الخصوبة في المملكة العربية السعودية

مستوياتها وبعض محدداتها الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والمكانية

أ. د. رشود بن محمد الخريف
قسم الجغرافيا - كلية الآداب - جامعة الملك سعود

أولاً- المقدمة ومشكلة البحث:

تُعد الخصوبة إحدى مكونات النمو السكاني أو محددات التغير الديموغرافي؛ لذا فهي إحدى العمليات الديموغرافية المرتبطة بديناميكية السكان؛ فالزيادة أو النقص في عدد السكان في دولة معينة أو منطقة أو مدينة أو حي داخل مدينة يأتي نتيجة ولادة شخص ما أو وفاة آخر أو هجرة أحد الأفراد منها أو إليها. وتحتل الخصوبة المقام الأول في التأثير في النمو السكاني، في حين تأتي بعدها الوفيات والهجرة. كما أنها العامل الرئيس في فتوة المجتمعات أو هرمها؛ فارتفاعها يجعل المجتمع فتيًا، وانخفاضها يُسهم في هرم المجتمع وشيخوخته. وهذه التغيرات تؤثر في مستقبل النمو السكاني وتركيب قوة العمل بالإضافة إلى ما لها من تأثير في نسب إعالة الكبار والصغار، وما يترتب عليها من نفقات عامة، وما تتطلبه هذه الفئات من خدمات مختلفة، مما ينعكس على الاتجاهات العامة للسياسات والخطط التنموية؛ لذلك فإن معدلات الخصوبة تُعد من أهم المدخلات في عملية إعداد الإسقاطات السكانية، سواء على المستوى الوطني أو الإقليمي.

وقد أصبحت العوامل المؤثرة في ارتفاع الخصوبة أو انخفاضها، والآثار المترتبة على تغيراتها من الاهتمامات الرئيسة في العالم، ومن الموضوعات المهمة التي تُنظم لها الندوات، وتعقد بشأنها المؤتمرات الدولية والإقليمية. فمعظم المجتمعات النامية تعاني من ارتفاع مستويات الخصوبة؛ في حين تعيش بعض الدول المتقدمة حالة من الذعر والتخوف من النتائج المحتملة لانخفاض معدلات الخصوبة فيها دون مستويات الاستمرار بكثير، وبالتالي بدأت بعض هذه الدول الأخيرة في تشجيع الإنجاب من أجل تلافي الآثار السلبية والنتائج غير المرغوبة التي قد تنجم عن تدني معدلات الخصوبة إلى ما دون مستوى الإحلال لفترة طويلة من الزمن.

لقد كانت معدلات الإنجاب المرتفعة سمة لمعظم المجتمعات البشرية، وذلك لمواجهة معدلات الوفيات المرتفعة خلال فترات التاريخ الماضية. ولكن نظرًا لانخفاض معدلات الوفيات أو اتجاهها للانخفاض التدريجي السريع في معظم البلدان، فقد أصبحت مستويات الخصوبة واتجاهاتها هي التي تسهم - بالدرجة الأولى - في تباين معدلات النمو من مكان لآخر، بالإضافة إلى تأثير الهجرة تبعًا لحجمها واتجاهاتها.

وبناء عليه فإن تحديد أهم العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي يُسهم في فهم اتجاهات الخصوبة ومستوياتها في المستقبل، ومن ثم رسم السياسات المناسبة للتحكم فيها. وهذا يحتل أهمية كبيرة بالنسبة لصناع السياسات والمهتمين بالتخطيط خاصة، والنواحي السكانية على وجه العموم. ومن منطلق الإحساس بهذه الأهمية ظهرت العديد من الدراسات التي ركزت على دور العوامل البيولوجية والديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية في تفسير التفاوت بين المجتمعات والفئات السكانية والأفراد، مثل ديفز وبليك (Davis and Blake, 1956) وبيكر (Becker, 1960)، وبنغارتز

(Bongaarts, 1978)، وإيسترلين (Easterlin, 1975)، وكالدويل (Caldwell, 1976, 1982)، وغيرهم كثير، بل اختلفت الأطر النظرية والأساليب التطبيقية المبتكرة لتفسير السلوك الإنجابي وتحديد العوامل المؤدية إلى تغير اتجاهاته ومستوياته، فمنها ما هو مبني على أسس اقتصادية، ومنها ما ينطلق من تفسيرات اجتماعية أو أنثروبولوجية؛ ففي حين اهتم المتخصصون في فيزيولوجية الإنجاب بما يتعلق بالإخصاب وتأثير وسائل تنظيم النسل أو تأجيله، حرص الباحثون في العلوم الاجتماعية على فهم المحددات الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية المؤثرة في السلوك الإنجابي، مثل التعليم والدخل والعادات والتقاليد، والمعتقدات الدينية والإقامة في الريف وغيرها.

وعلى الرغم من الجهود الكبيرة والدراسات المتنامية التي تسعى لفهم محددات الخصوبة والتنبؤ باتجاهاتها المستقبلية في الدول العربية، إلا أنها لا تزال محدودة، وتعاني من بعض أوجه القصور والنقص، وذلك لندرة البيانات عن الإنجاب في هذه الدول، وصعوبة الحصول عليها في حالة توافرها في أغلب الأحيان. وهذا - ربما - يُفسر تركيز معظم دراسات الخصوبة في المملكة العربية السعودية على المدن الكبيرة. فدراسات كل من الجندان (١٤١١هـ)، والعتيبي (١٩٩٤م) والعبيدي (١٩٩٥م) ولطفي (١٩٨٨م) اعتمدت على عينات في مدينة الرياض، في حين ركزت دراسة العيسوي (١٤١٣هـ) على الخصوبة في مدينة الدمام.

وعلاوة على ذلك فإن بعض نتائج هذه الدراسات لا تخلو من بعض التناقض وعدم الاتفاق حول محددات الخصوبة. فعلى سبيل المثال يُشير العبيدي (١٩٩٥م) إلى أن ارتفاع تعليم الزوج يؤدي إلى ارتفاع الخصوبة في مدينة الرياض، في حين أظهرت كثير من دراسات الخصوبة، ومنها دراسة العتيبي (١٩٩٤م) في المدينة نفسها

إلى عكس ذلك. كما تظهر دراسة الجندان (١٤١١هـ) وجود علاقة عكسية بين الدخل والخصوبة على مستوى مدينة الرياض، في حين يشير العيسوي (١٤١٣هـ: ٢٣) إلى أن الخصوبة ترتفع مع الدخول المرتفعة ومع تحسن أحوال السكن في مدينة الدمام. ولكن هناك دراسات أخرى لا تؤيد وجود مثل هذه العلاقة، كدراسة العبيدي (١٩٩٥م).

ولا يقتصر التناقض على نتائج دراسات الخصوبة في المملكة فقط، بل تعاني دراسات الخصوبة - بشكل عام - من بعض التناقض والغموض. فيستنتج أبوصبحة (١٩٨٩م) - على سبيل المثال - من خلال دراسته للخصوبة في الأردن أن العلاقة بين الخصوبة والدخل غير واضحة. ويوضح ميولر وشورت (Mueller and Short, 1983) أن هناك تفاوتًا كبيرًا في نتائج الدراسات حول العلاقة بين الدخل والخصوبة. كما يُشير نور (١٩٨٦م: ٢١٥) - بناء على نتائج دراسات الخصوبة في السودان - إلى أن معدلات الإنجاب ترتفع كلما زادت عمليات التحضر. ولكن الأغلبية الساحقة من دراسات الخصوبة في مختلف الدول تشير إلى عكس ذلك.

ومن جهة أخرى لا تزال المؤشرات الديموغرافية في المملكة وخاصة معدلات الخصوبة تُحسب بناء على تقديرات عامة، تستند - في بعض الأحيان - على مستويات الخصوبة في الأقاليم أو البلدان المجاورة، مما ينتج عنه اختلاف في مستوياتها من مصدر إلى آخر، وذلك يعود - بطبيعة الحال إلى ندرة البيانات المتعلقة بالخصوبة. وهذا يزيد من الحاجة إلى بيانات الإنجاب، ويستدعي مزيدًا من الدراسات والبحوث في هذا المجال لفهم السلوك الإنجابي في المملكة العربية السعودية، وإيجاد المؤشرات الدقيقة لمستوى الخصوبة الحالي واتجاهاتها المستقبلية.

وبناء على ما سبق تبرز العديد من التساؤلات التي هي في حاجة

إلى إجابات شافية وتفسيرات دقيقة، منها على سبيل المثال: ما هو مستوى الخصوبة في المملكة؟ وبعبارة أخرى، كم تنجب المرأة السعودية في المتوسط في الوقت الحاضر؟ وما مدى التباين المكاني في معدلات الخصوبة؟ وأهم من ذلك، هل الخصوبة لا تزال عند مستوياتها التقليدية المرتفعة نسبيًّا؟ أم أنها بدأت في الانخفاض الفعلي خلال السنوات الأخيرة؟ وما العوامل المؤثرة في الخصوبة والمفسرة لتفاوتها بين النساء أو الأسر، وتباينها بين الوحدات المكانية؟ هذه بعض الأمثلة للتساؤلات المهمة التي تحتاج إلى إجابات وإيضاحات وتفسيرات. ولعل هذه الدراسة تسهم – مع غيرها من الدراسات – في الإجابة عن بعض منها.

ثانيًا- الأهداف:

في ضوء مشكلة البحث والتساؤلات المذكورة آنفًا تسعى هذه الدراسة إلى الإسهام في فهم مستويات الخصوبة في المملكة العربية السعودية، والتغيرات التي طرأت عليها خلال السنوات القليلة الماضية، ثم التعرف على محدداتها الرئيسة من خلال الاستفادة من بيانات عينة سكانية شاملة تغطي جميع مناطق المملكة، بما فيها الريف والحضر والفئات السكانية المختلفة. وبالتحديد ترمي هذه الدراسة إلى:

١ – إبراز مستوى الخصوبة في المملكة العربية السعودية، والتغيرات التي طرأت على معدلات الإنجاب، ومن ثم التعرف على الاتجاهات المستقبلية لها.

٢ – محاولة تحديد أهم العوامل المفسرة للسلوك الإنجابي للنساء السعوديات؛ أي: محاولة التعرف على بعض المحددات الوسيطة للخصوبة، وكذلك المحددات الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية الأخرى المؤثرة في السلوك الإنجابي في المملكة.

ثالثًا- أدبيات الدراسة:

١ - الإطار النظري:

توصل الباحثون بناء على دراسة التغير الديموغرافي في أوربا إلى ما يسمى بـ "نظرية التحول الديموغرافي" التي ظهرت فكرتها في البداية في كتابات تامبسون (Thompson, 1929)، وطورها من بعده نوتستين (Notestein,1945) الذي استطاع أن يبرزها بوضوح ويحدد مراحل التغير الديموغرافي المعروفة. ومنذ ذلك الحين أطلق عليها "نظرية التحول الديموغرافي" (Demographic Transition Theory)، وكتب عنها الكثير أمثال: (Caldwell, 1976; Kirk, 1971, 1996; Teitelbaum, 1975; Jones et al., 1997) ، وتتلخص فكرتها في أن التغير الاقتصادي والتغير الاجتماعي اللذين صاحبا الثورتين الزراعية والصناعية أديا إلى انخفاض معدلات الوفيات ثم المواليد، وبالتالي انخفاض معدل النمو. بعبارة أخرى، يؤدي التطور الاقتصادي والتغير الاجتماعي، وما ينتج عنهما من تحسن في مستوى المعيشة وارتفاع في دخل الفرد، إلى انخفاض الوفيات أولاً ثم الخصوبة لاحقًا، وبالتالي يقل معدل النمو السكاني؛ فالخصوبة تتأثر بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية وما يتبعها من تغيرات في العادات والتقاليد والقيم المجتمعية، وذلك من خلال العوامل الوسيطة التي تؤثر مباشرة في الخصوبة.

ولا شك أن نظرية التحول الديموغرافي تبقى إطارًا مفيدًا لتقويم الاتجاهات الديموغرافية والإسقاطات السكانية، إلى جانب دورها في توضيح التغيرات التي تعيشها كثير من دول العالم على الرغم من التفاوت في تجاربها الديموغرافية والتحولات التي تمر بها. ويمكن النظر إلى كثير من الجهود النظرية في مجال الخصوبة على أنها تفسيرات جزئية ومكملة، تدخل ضمن إطار نظرية التحول الديموغرافي العامة والشاملة، بحيث لا تتعارض معها، بل تُفسر

آليات التغيرات في العمليات الديموغرافية، وتوضح الحوافز والدوافع، ومن ثم تحدد العتبات التي عندها يبدأ التغير أو التحول الديموغرافي.

ومن جهة أخرى لعل من أهم المحاولات الأولى لفهم الخصوبة هي تلك الدراسات المتعلقة بالكشف عن كيفية تأثر الخصوبة بالعوامل المختلفة؛ فالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية والدينية تؤثر في الخصوبة من خلال بعض العوامل البيولوجية والسلوكية التي يطلق عليها ديفيز وبليك (Davis and Blake, 1956) "العوامل الوسيطة"، كما سماها بونغارتز (Bongaarts, 1978) "العوامل التقريبية". وعلى خلاف المتغيرات الأخرى غير الوسيطة، فإن المتغيرات الوسيطة تؤثر تأثيرًا مباشرًا في الخصوبة، لدرجة أن تغير عامل وسيط لا بد أن يتبعه تغير في الخصوبة، ولكن ليس من الضروري أن تتغير الخصوبة لتغير أحد محددات الخصوبة غير المباشرة (العلواني، ١٩٩٤م؛ Bongaarts and Potter, 1983; Warren, 1992:5).

حدد ديفيز وبليك أحد عشر عاملاً وسيطًا تؤثر تأثيرًا مباشرًا في الخصوبة

وقد حدد ديفيز وبليك (Davis and Blake, 1956) أحد عشر عاملاً وسيطًا تؤثر تأثيرًا مباشرًا في الخصوبة، منها: سن الزواج، والامتناع الاختياري أو الإجباري عن الجماع، والعقم الاختياري والطبيعي، ووفيات الأجنة الاختياري وغير الاختياري، وغيرها. وقام بونغارتز (Bongaarts, 1978) فيما بعد بتلخيص هذه العوامل وإعادة تصنيفها، مشيرًا إلى أن التباين بين السكان يتأثر بأربعة عوامل مباشرة هي: نسبة انتشار الزواج، ومستوى الرضاعة الطبيعية، ومستوى تنظيم النسل وجدواه، والإجهاض. وقد ساعد النموذج الكمي الذي طوره بنغارتز في المقارنة بين العديد من البلدان لتحديد مستويات كل واحد من هذه المحددات، ودرجة أهميته في كل بلد، كما أسهم في فهم كيفية تأثير

المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية في الخصوبة من خلال تأثيرها في نمط الزواج، ومستوى الرضاعة، ونسبة الإجهاض، ونسبة استعمال وسائل تنظيم الأسرة في مختلف البلدان (زريق، ١٩٨٧م). وقد أصبح نموذج بنغارتز عمليًا ومفيدًا في دراسات الخصوبة في معظم الدول بما فيها الدول العربية، إذ استخدمه العلواني (١٩٩٤م) في سوريا على سبيل المثال.

وفي ضوء هذه العوامل ظهرت العديد من النظريات المفسرة للسلوك الإنجابي، منها: نظريات العرض من الأطفال والطلب عليهم، وتشمل الكلفة الاقتصادية، أو قيمة الأطفال، وكذلك فكرة "تدفق الثروة" التي ترمي إلى تفسير آليات التغير الديموغرافي.

فقد قام لبنستين (Leibenstein, 1974) بتفسير الخصوبة على أنها نتاج عملية اتخاذ قرارات معقدة تعتمد على تعظيم منفعة الأسرة إذ تسعى الأسرة إلى الموازنة بين منفعة الأطفال وتكاليف إنجابهم ورعايتهم. ومن هذا المنطلق حاول إيسترلين (Easterlin, 1975) الجمع بين العرض والطلب في نموذج واحد، مشيرًا إلى أن الخصوبة تتأثر بعناصر العرض من الأطفال والطلب عليهم، بالإضافة إلى تكاليف تنظيم الخصوبة. وتكمن الفكرة - كما أشرنا - في أن السلوك الإنجابي يعتمد على تقويم التكاليف من جهة، والمنافع أو العوائد من جهة أخرى، ومن ثم المقارنة بين المنفعة من الأطفال وتكاليفهم. ومن المنافع التي يجنيها الأبوان نتيجة إنجاب طفل إضافي ما يأتي: السرور والبهجة التي يضفيها الطفل على الأبوين، والإسهام في دخل الأسرة، بالإضافة إلى رعاية الأبوين عند الكبر. ومن جهة أخرى، تتمثل التكاليف - على سبيل المثال - في التكاليف المعيشية بما فيها السكن والملبس والمأكل والتعليم والترفيه، بالإضافة إلى إضاعة الفرص على الأبوين، وخاصة الأم نتيجة إنجاب الأطفال، والمعاناة النفسية بسبب مرض الطفل أو إصابته بعارض وغير ذلك.

ولا شك أن المنفعة والتكلفة تختلف من شخص لآخر حسب سماته ومكان إقامته؛ فقد تختلف بين الريف والمدن، وبين أفراد المجموعات المهنية المختلفة مثل العامل والمزارع والتاجر والمهندس وغيرهم، إذ تؤيد ذلك بعض نتائج دراسة مخلوف (١٩٨٧م) عن تكلفة الأطفال في مصر، مشيرًا إلى أنه بإمكان صانعي السياسات أن يؤثروا في حجم الأسرة من خلال رفع تكلفة تربية الأطفال مثل رفع تكلفة الفرص البديلة الضائعة على المرأة. وقد طور بيكر (Becker, 1960) فكرة المنفعة جاعلاً الأطفال نوعًا من السلع الدائمة (durable)، ومستنتجًا من ثم وجود علاقة طردية بين الدخل والإنجاب، على العكس من وجهة النظر السابقة التي تفترض أن منفعة الأطفال تتقلص مع زيادة عدد الأطفال وكذلك مستوى التنمية الاقتصادية. وعلى أية حال تعرضت هذه الفكرة لكثير من النقد (Van De Kaa, 1996) على الرغم من أن كثيرًا من الدراسات في مجال الخصوبة تعتمد على أحد عناصر الطلب أو العرض أو كليهما.

كما أسهم كالدويل (Caldwell, 1976; 1982) في تفسير السلوك الإنجابي من خلال طرح نظريته عن "تدفق الثروة من الأبناء إلى الآباء" وذلك على هيئة سلع وخدمات، وتشمل المساعدات المادية والمعنوية، وكذلك الرعاية عند الكبر. وبناء على هذا المفهوم فإن انخفاض الخصوبة لا يأتي إلا عندما تتقلص الأسرة الممتدة، وتتراجع سلطة كبار السن، ومن ثم يتحول اتجاه الثروة من الآباء إلى الأبناء (انظر: زريق، ١٩٨٧م؛ ونور، ١٩٩٤م). ويمكن في الحقيقة النظر إلى نظرية "تدفق الثروة" على أنها حالة خاصة من نظرية التكلفة والعائد، إذ من المتوقع أن تنخفض الخصوبة عندما يكون العائد إلى الآباء محدودًا أو أن تكون التكاليف أكثر من العوائد. ومن جهة أخرى يرى آخرون مثل كين (Cain,1984) أن مكانة المرأة المتدنية وما يتبعها من اعتماد كبير على الرجل، يجعلها ترى في الإنجاب سبيلاً لتجنب

الخطر من الترمل أو الطلاق أو الحاجة للرعاية عند الكبر، مما يؤدي إلى رغبتها في زيادة الإنجاب (زريق، ١٩٨٧م؛ والهراس وبنسعيد، ١٩٩٦م). وبناء على هذه الفكرة، فإن الأسرة الممتدة قد توفر هذه الحماية والرعاية، ومن ثم تسهم في خفض الخصوبة على عكس ما يرى كالدويل (Caldwell, 1982). ولكن بعض دراسات كين (Cain, 1977; 1982; cited in Stecklov, 1999) في بنغلاديش وبعض البلدان الآسيوية تشير إلى أن الأبناء ينتجون أكثر مما يستهلكون. وهناك دراسات أخرى تؤيد وتعارض فكرة "تدفق الثروة"، ولكن لا يتسع المجال للخوض فيها (Stecklov, 1999).

وجدير بالذكر أن نور (١٩٩٤م) يعتقد بأن نظرية "تدفق الثروة" هي أنسب الأطر النظرية لتفسير الخصوبة في الدول العربية، ويرى من خلال اقتراح إطار نظري لدراسة الخصوبة في هذه الدول، أن العادات والتقاليد، وخاصة فيما يتعلق بمكانة المرأة وتفضيل الأسرة الممتدة، تؤثر تأثيرًا مباشرًا في الخصوبة؛ أي ليس عن طريق المتغيرات الوسيطة (انظر: نور، ١٩٩٤م: ٢٧٧). وهذا في الحقيقة يتناقض مع الدراسات النظرية المعروفة، إذ لا بد أن يكون التأثير من خلال واحد أو أكثر من العوامل الوسيطة أو التقريبية.

وأخيرًا يعتقد لندرت (Lindert, 1983) أن عدم ارتفاع تكلفة الأطفال إلا في مرحلة مقدمة من التنمية الاجتماعية والاقتصادية، يُفسر تأخر التحول الديموغرافي في البلدان النامية، في حين ترى زريق (١٩٨٧م) أن عوامل المحيط - مثل المؤسسات الدينية - هي الأسباب الأساسية لعدم تجاوب الخصوبة في الدول العربية مع عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

٢ - الدراسات السابقة حول العوامل المؤثرة في الخصوبة:

تناول الباحثون موضوع الخصوبة، إما على مستوى الأفراد بحيث تكون المرأة - في أغلب الأحيان - هي وحدة الدراسة، أو على مستوى الوحدات المكانية. ونظرًا لتركيز هذه الدراسة على السلوك الإنجابي، فإن مناقشة نتائج الدراسات السابقة - فيما يتعلق بمحددات الخصوبة - ستعتمد على الدراسات السلوكية بشكل رئيس. وكما ظهر من خلال استعراض الأطر النظرية، فإن الخصوبة ظاهرة معقدة جدًا، تتداخل في تفسيراتها عوامل عديدة ومتشابكة ومتنوعة ليس من السهولة قياس كل منها أو التعرف على تأثيرها في السلوك الإنجابي، ولكن سنتناول أهمها وأكثرها صلة بأهداف الدراسة.

- **السن عند الزواج وطول فترة الحياة الزوجية:** يؤثر كل من سن الزواج، وطول فترة الحياة الزوجية في الخصوبة. فكلما ارتفع سن الزواج، تقلصت فترة الإنجاب أو التعرض للحمل (أبو عيانة، ١٩٨٦م؛ الجديدي، ١٩٩٠م؛ العلواني، ١٩٩٤م). ويعد سن الزواج من العوامل الوسيطة المهمة التي من خلالها يتم تأثير مستوى تعليم المرأة في الخصوبة (Davis and Blake, 1956; Bongaarts, 1978) ، وتشير العديد من دراسات الخصوبة التطبيقية إلى وجود علاقة قوية بين هذا المتغير ومستويات الخصوبة. فقد توصل أندرسون وآخرون (Anderson et al., 1985) إلى أن انخفاض الخصوبة الذي حدث مؤخرًا في الأردن يعود إلى ارتفاع سن الزواج وليس إلى الزيادة في استخدام وسائل تنظيم الأسرة. كما يعزو كورباج (Courbage, 1994) انخفاض الخصوبة في المغرب إلى ارتفاع السن عند الزواج، إلى جانب عوامل أخرى كمشاركة المرأة في قوة العمل وغيره. وعلاوة على ذلك تؤثر المدة التي تقضيها المرأة داخل الحياة الزوجية في الخصوبة لكونها مؤشرًا لتعرض المرأة للحمل (العقبي، ١٩٨٧م، في: الجندان، ١٤١١هـ؛ Van De Kaa, 1996).

- **التعليم**: تُجمع دراسات الخصوبة تقريبًا على ارتباط التعليم بالخصوبة، سواء في الدول النامية أو المتقدمة. فقد لوحظ أنه كلما ارتفع مستوى تعليم المرأة انخفض متوسط عدد أطفالها (نور، ١٩٨٦م؛ الصباح والشلقاني، ١٩٨٦م؛ أحمد، ١٩٨٨م؛ العيسوي، ١٩٩٤م؛ العبيدي، ١٩٩٥م؛ سليمان، ١٩٩٨م) (Shapiro, 1996; Kirk and Pillet, 1998)، كما تشير بعض الدراسات إلى أن الاكتفاء ببعض التعليم الابتدائي قد يسهم في رفع مستوى الخصوبة قليلاً؛ لأنه يؤدي إلى انخفاض الرضاعة الطبيعية من الثدي، ومن ثم زيادة احتمالية الحمل. أما التعليم الابتدائي فيسهم في خفض الخصوبة قليلاً (أمروهر ومساير، ١٩٨٧م، Weeks, 1986)وبوجه عام كلما ارتفع مستوى التعليم انخفضت الخصوبة بشكل أكبر. كما يؤثر تعليم الزوج عكسيًا في السلوك الإنجابي (نور، ١٩٨٦م؛ العتيبي، ١٩٩٤م). وتشير بعض الدراسات إلى أن تعليم المرأة يحقق أثرًا في الخصوبة أكثر مما يحققه تعليم الزوج (أحمد، ١٩٨٨م؛ الجندان، ١٤١١هـ؛ الضرير، ١٩٩٦م). ولكن هناك دراسات لم تؤيد نتائجها تشير إلى وجود تأثير لتعليم الزوج (أحمد، ١٩٨٧م). ويشير الضرير (١٩٩٦م: ١٤٠) - بناء على دراسته لعلاقة التعليم بالإنجاب في سوريا - إلى أن الدور الضعيف للأب المتعلم في التقليل من الأولاد قياسًا بدور الأم يعود إلى الشعور لدى الرجل بأهمية النسب والعشيرة. ومن اللافت للنظر أن دراسة العبيدي (١٩٩٥م) للخصوبة في مدينة الرياض أظهرت أن مستوى تعليم رب الأسرة يؤثر طرديًا في عدد الأطفال؛ أي أن الزيادة في مستوى تعليم رب الأسرة يؤدي إلى زيادة عدد الأطفال، وذلك على عكس ما هو متوقع. ويُفسر العبيدي هذه النتيجة بأن هناك نسبة كبيرة ممن يحملون المؤهلات الجامعية في تخصصات دينية، الأمر الذي جعل متغير التعليم يؤثر إيجابيًا في مستوى الخصوبة. وعلى

الرغم من هذا التفسير إلا أن هذا الأمر قد يعود - في الحقيقة - إلى تمهيد نموذج الانحدار والافتراضات المرتبطة به من الناحية الإحصائية.

- **الدخل ومستوى المعيشة**: على الرغم من أن نظريات الطلب على الأطفال تشير إلى وجود علاقة عكسية بين الدخل والخصوبة (Van De Kaa, 1996)، إلا أنه ليس هناك إجماع حول طبيعة تأثير الدخل في الخصوبة؛ فلم يجد نور (١٩٨٦م) تأثيرًا واضحًا للعوامل الاقتصادية في الخصوبة. وبالمثل لم يجد كل من العتيبي (١٩٩٤م) والعبيدي (١٩٩٥م) تأثيرًا لمستوى دخل الأسرة على الخصوبة في مدينة الرياض، وذلك من خلال استخدامهما لتحليل الانحدار. كما وجدت فريال أحمد (١٩٨٨م) أن تأثير الدخل في الخصوبة ضعيف وغير معنوي. ومن جهة أخرى يُشير العيسوي (١٩٩٤م) إلى أن الخصوبة ترتفع مع الدخول المرتفعة في مدينة الدمام. وعلى العكس من ذلك يذكر أبو صبحة (١٩٨٩م) أن دراسته كشفت عن وجود علاقة سالبة بين الخصوبة والدخل بشكل عام، إلا أن مستوى الخصوبة يعود ويرتفع ثانية عند بعض الفئات ذات الدخل المرتفع نسبيًا، مما جعل أبو صبحة يخلص إلى القول بأن العلاقة بين الدخل ومستوى الخصوبة غير واضحة. وربما تعكس طبيعة العلاقة المعقدة بين الدخل والخصوبة نتائج دراسة إنكارنسن (Encarnacion, 1974; cited in Mueller and Short, 1983) التي تفيد بأن العلاقة بين الخصوبة والدخل عكسية في الحضر، ولكنها طردية في المناطق الريفية.

وبناء على ما سبق يمكن القول: إن هناك تداخلاً كبيرًا بين الدخل والخصائص الأخرى، مما يجعل العلاقة بين الدخل والخصوبة غير واضحة في نتائج بعض الدراسات. وهنا لا بد أن يبرز التساؤل حول فاعلية متغير "الدخل" في تمثيل مستوى معيشة الأسرة، ثم حول إمكان إيجاد مؤشر مناسب لقياس مستوى المعيشة.

مجلة فصلية محكمة تصدر عن دارة الملك عبدالعزيز
العدد الثاني ربيع الآخر ١٤٢٣هـ، السنة الثامنة والعشرون
الدارة

- **مشاركة المرأة في قوة العمل (عمل المرأة)**: تشير كثير من الدراسات النظرية والأمبريقية التي أجريت في الدول المتقدمة إلى أنه كلما ازدادت نسبة النساء العاملات انخفضت معدلات الخصوبة مثل (Khan and Raeside, 1997)، وذلك لأن عمل المرأة يعكس التغير في دور المرأة في المجتمع، بالإضافة إلى أنه يفتح المجال للتعرف على الأفكار الجديدة. ولكن دراسات كل من نور (١٩٨٦م) في الأردن، والعقبي (١٩٧٨م، نقلاً عن الجندان، ١٤١١هـ) وأحمد (١٩٨٨م) في مصر لم تظهر دلائل على وجود تأثير ذي دلالة إحصائية بين عمل المرأة والخصوبة، في حين تُشير دراسات كل من الجندان (١٤١١هـ) والعبيدي (١٩٩٤م) في الرياض، والعيسوي (١٩٩٤م) في الدمام إلى وجود تأثير للحالة العملية للمرأة في الخصوبة. وتجدر الإشارة إلى أن كلاً من نور (١٩٨٦م) وأحمد (١٩٨٨م) استخدما في دراستيهما "عمل المرأة قبل الزواج" بدلاً من "الحالة العملية للمرأة في وقت الدراسة". ومن جهة أخرى يشير الخولي والعميم (Kholi and Omaim, 1993) إلى أنه على الرغم من أن مستوى الخصوبة لدى النساء الكويتيات العاملات أقل من غير العاملات، إلا أن الفروق بينهن ليست ذات دلالة إحصائية.

- **نمط الحياة (أو مكان الإقامة في الريف أو الحضر)**: لا شك أن نمط الحياة أو المعيشة في الريف أو الحضر وما ينطوي عليه من قيم وتقاليد يؤثر في حجم الأسرة، ومن ثم ينعكس على السلوك الإنجابي للمرأة؛ ففي الريف تكون قيمة الأطفال - اجتماعيًا واقتصاديًا - مرتفعة، وتكاليف تنشئتهم منخفضة نسبيًا، مما يؤدي إلى إنجاب عدد أكبر من الأطفال؛ فعندما تكون الأسرة هي وحدة الإنتاج في الريف - وبخاصة في القطاع الزراعي - يكون لحجم الأسرة أهمية كبيرة على العكس مما هو عليه الحال في المناطق الحضرية، علاوة على ما للأسرة الكبيرة من مكانة اجتماعية في المناطق الريفية.

ويشير عبد الكريم (١٩٨٢م: ٣٢٣) إلى أن هانكنز (Hankins) يعتقد بأن المدن بشكل عام تسهم في خفض الخصوبة من خلال الإجهاد العصبي المتزايد الذي يعاني منه سكان المدن. وفي الحقيقة تؤيد أغلب الدراسات وجود علاقة بين الخصوبة ونمط الحياة، فهي ترتفع في الريف وتنخفض في الحضر، مثل دراسة فريال أحمد (١٩٨٨م) في مصر، ولكن يشير نور (١٩٩٤م) إلى أن دراسات الخصوبة في السودان تظهر عكس ذلك، وتؤيد هذه النتيجة دراسة السعدي (١٩٨٩م) في العراق، كما ذُكر آنفًا. بالإضافة إلى ذلك لم يجد نور (١٩٨٦م) تأثيرًا ذا دلالة إحصائية لنمط الإقامة في الحضر في الخصوبة في الأردن. ويرجع سهاونة وبكر (١٩٩٧م) ذلك إلى عدم أخذ مكان النشأة في الحسبان عند دراسة تأثير الإقامة في المدن.

- **القيم والعادات والتقاليد**: تؤثر بعض العادات والتقاليد في الخصوبة سلبًا أو إيجابًا تبعًا لنمط العادات والقيم السائدة بشأن حجم الأسرة، ومكانة المرأة، وتفضيل الذكور على الإناث، فتسود بعض العادات والقيم التي تشجع الزواج المبكر، وزيادة الإنجاب في بعض المناطق، في حين ربما لا يكون حجم الأسرة الكبيرة مفضلاً بالدرجة نفسها في مناطق أخرى. ولا شك أن هذا الأمر يرتبط كذلك بنمط الحياة والاعتقاد الديني. وتأتي رغبة الأب في أن يحمل الابن اسم العائلة من دوافع الإنجاب في بعض الدول. كما يذكر كل من العقبي (١٩٨٠م، عن الجندان، ١٤١١هـ) وزريق (١٩٨٧م) والهراس وبنسعيد (١٩٩٤م) ونور (١٩٩٤م) وسليمان (١٩٩٨م) أن العادات والتقاليد المرتبطة بسيطرة الرجل على شؤون الأسرة، وكذلك مكانة المرأة مقارنة بالرجل، تؤثر في الخصوبة بشكل أو بآخر. ومن الأمور المرتبطة بالعادات والتقاليد كذلك تفضيل الذكور على الإناث في كثير من البلدان النامية على وجه الخصوص مثل الأردن والسودان (معوض، ١٩٨٢م؛ المجالي، ١٩٩٤م)، ومثل سوريا (أمروهر وماير،

١٩٨٦م؛ سليمان، ١٩٩٨م)، والهند (Vlassoff, 1990; Clark, 2000) فالمرأة تفضل أن تستمر في الإنجاب حتى تلد طفلاً ذكرًا أو عددًا من الذكور بصرف النظر عن عدد بناتها. وتؤكد إسعاف حمد وأوغلي (١٩٩٦م) - كذلك - على أن تفضيل الذكور - بالإضافة إلى تدخل أهل الزوج والزوجة في هذا الشأن - يؤدي إلى زيادة عدد الأطفال، وذلك بناء على دراستهما للسلوك الإنجابي في سوريا. ويذكر السباعي (١٤٠٣هـ، في: نور، ١٩٩٤م) أن تفضيل الذكور في المملكة قد يمتد إلى التفضيل في الرضاعة وتغذية الطفل، إذ قد تصل فترة رضاعة الذكور إلى ثلاث سنوات في المناطق الريفية.

- **نمط الأسرة (ممتدة أو نووية)**: تشير بعض الدراسات إلى ارتباط الخصوبة المرتفعة بالبنية الأسرية الممتدة، إذ قد تسهم الأسرة الممتدة في خفض تكلفة الأطفال، مما يجعلها حافزًا للإنجاب. فالمرأة تجد من يساعدها في رعاية الأطفال وتحمل مسؤولية تربيتهم (الهراس وبنسعيد، ١٩٩٦م: ٦٥؛ Cain, 1984) فقد وجدت فريال أحمد (١٩٨٨م) تأثيرًا للإقامة مع والدي الزوج، في حين لم تظهر نتائج دراستها تأثيرًا للإقامة مع والدي الزوجة في الخصوبة في مصر. ويُشير العبيدي (١٩٩٥م) - كذلك - إلى أن الخصوبة ترتفع بين الأسر الممتدة مقارنة بغيرها في مدينة الرياض. ولكن ينبغي ألا ننسى أن العبيدي اتخذ "متوسط عدد الأطفال في الأسرة" على أنه مؤشر للخصوبة، ومتغير تابع في تحليل الانحدار. ومن جهة أخرى لم يجد أوهادايك (Ohadike,1994) في غانا ما يؤيد ذلك، إذ وجد أن الأسرة الممتدة ليست أقل إنجابًا. وعلاوة على ذلك يُشير إلى أن الدراسات الأخيرة لم تجد علاقة قوية بين الخصوبة المرتفعة والأسرة الممتدة، مما لا يؤيد فكرة لوريمر (Lorimer, 1954; cited in Ohadike,1994) حول هذه العلاقة.

- **وفيات الأطفال الرضع:** يتحدد العرض من الأطفال بمستوى الخصوبة ومستوى بقاء الأطفال على قيد الحياة (زريق، ١٩٨٧م). ويُعتقد أن ارتفاع وفيات الأطفال يجعل الآباء يكثرون من الأبناء، وذلك لتعويض الفاقد بسبب الوفاة، فكثير من الناس يطمعون في رعاية أبنائهم لهم عندما يتقدم بهم السن، ويحتاجون إلى من يخدمهم ويرعاهم. كما أن وفاة الطفل قبل الفطام تتيح المجال للحمل في وقت مبكر. وتشير فريال أحمد (١٩٨٨م) إلى أن رد فعل الخصوبة لوفيات الأطفال يأتي، إما استجابة لوفاة الطفل، أو تحسبًا للوفاة المتوقعة له. ويؤيد ذلك وجود علاقة طردية بين معدل وفيات الرضع من جهة، ومعدل الخصوبة من جهة أخرى في كثير من البلدان مثل: الأردن (نور، ١٩٨٦م)، وبنغلاديش (Khan and Raeside,1997) ويخلص جين وجوليكي (Jane and Guilkey,1998) في دراستهما عن الحوافز التي تحد من الخصوبة في كل من تونس وكولومبيا وزمبابوي إلى أن بقاء الأطفال على قيد الحياة هو واحد من أهم عاملين يؤثران في سرعة تحديد الخصوبة من بين العديد من المتغيرات التي اشتملت عليها تلك الدراسة. ولكن نظرًا للتناقض في بعض النتائج، يؤكد فان دي كا (Van De Kaa, 1996) أن الأمر لا يخلو من التعقيد، لوجود علاقات متشابكة مع متغيرات عديدة، تشكل صعوبة في القبول النهائي بأن انخفاض الوفيات لا بد أن يكون شرطًا مسبقًا لانخفاض الخصوبة.

- **استخدام وسائل تنظيم الأسرة:** يُعد انتشار وسائل تنظيم الأسرة، واستجابة هذه الوسائل أحد العوامل الوسيطة المؤثرة في الخصوبة بشكل مباشر (Bongaarts,1978) ولكن تختلف درجة قبوله أو الاعتماد عليه من مجتمع إلى آخر، بل تتفاوت الأسر في استعماله. وتشير كثير من الدراسات إلى وجود علاقة عكسية بين استعمال وسائل تنظيم الأسرة والخصوبة مثل كنودل وبراكبموه

مجلة فصلية محكمة تصدر عن دارة الملك عبدالعزيز
العدد الثاني ربيع الآخر ١٤٢٣هـ، السنة الثامنة والعشرون
الدارة

(Knodel and Prachuabmoh,1971)، والجندان (١٤١١هـ)، والهراس وبنسعيد (١٩٩٦م)، ومولدن و سيجل (Mauldin and Segel, 1988)، وخان وراسايد (Khan and Raeside,1997). ويعتقد الهراس وبنسعيد (١٩٩٦م) أن تأثير وسائل منع الحمل في خفض الخصوبة في المغرب يماثل تقريبًا تأثير ارتفاع سن الزواج، بل يرى الباحثان أن أي انخفاض في الخصوبة في المستقبل مرهون إلى حد بعيد بالزيادة في استعمال وسائل منع أو تأجيل الحمل. وتؤيد نتائج دراسة كيرك وبيليت (Kirk and Pillet, 1998) التفاوت في مستويات الخصوبة في أفريقيا جنوب الصحراء، إذ وجدا أن استعمال وسائل تنظيم الأسرة هو أهم العوامل المفسرة للتفاوت بين البلدان التي شهدت تحولاً ملحوظًا في مستويات الخصوبة، وتلك التي تأخر فيها ذلك التحول. وعلاوة على ذلك يُعزى انخفاض معدلات الخصوبة الملحوظ في بنغلاديش خلال السنوات القليلة الماضية إلى تأثير برامج تنظيم الأسرة، أكثر من تأثير التنمية الاقتصادية والاجتماعية المتواضعة التي تُعد من أدنى المستويات في العالم (Das Gupta ad Narayana, 1997; Caldwell et al., 1999). ومن جهة أخرى وجد سلمان وآخرون (Salman et al., 1995) أن العلاقة بين استخدام موانع الحمل والخصوبة طردية، وذلك لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة لإيقاف الإنجاب أكثر من استعماله للمباعدة بين الولادات.

أهم نتائج دراسات الخصوبة في المملكة العربية السعودية:

لارتباط دراسات الخصوبة في المملكة بدراستنا، سيتم استعراض هذه الدراسات بإيجاز شديد. في البداية لعل من أولى دراسات الخصوبة في المملكة هي دراسة بدرية الجندان (١٤١١هـ) للخصوبة في مدينة الرياض، التي اشتملت فيها طريقة تحليل الانحدار على العديد من المتغيرات، وهي: حجم الأسرة، مدة الحياة الزوجية، العمر الحالي للزوجة، العمر عند الزواج، نوع الرضاعة، المستوى التعليمي

للمرأة، دخل الأسرة، والممارسة لوسائل تنظيم النسل، ومدة الرضاعة، وعدد وفيات الأطفال، والحياة العملية للمرأة. وباستخدام الانحدارات المتدرجة، أظهرت نتائجها أن المتغيرات الآتية: حجم الأسرة، ومدة الحياة الزوجية، ونوع الرضاعة (الطبيعية)، وعمل المرأة، تؤثر إيجابيًا في الخصوبة، في حين يؤثر كل من العمر الحالي للزوجة، والعمر الحالي للزوج عكسيًا في الخصوبة على مستوى مدينة الرياض. وتجدر الإشارة إلى أن نتائج الدراسة أظهرت أن هناك تفاوتًا في نوع المتغيرات المفسرة للخصوبة بين أحياء تلك المدينة.

وفي مدينة الرياض كذلك، قام العتيبي (١٩٩٤م) بدراسة الخصوبة، وذلك باستخدام المتغيرات الآتية: المستوى التعليمي لرب الأسرة، والمستوى التعليمي لأكبر الأبناء الذكور، والمستوى التعليمي لأكبر البنات، ومستوى دخل رب الأسرة، والمستوى الوظيفي لرب الأسرة، ومهنة والد رب الأسرة، والمهنة السابقة لرب الأسرة، وعمر رب الأسرة، وعدد زوجات رب الأسرة، وتاريخ الانتقال إلى مدينة الرياض، ومكان ميلاد رب الأسرة، وعمر أكبر أبناء رب الأسرة. وقد توصل من خلال طريقة تحليل الانحدار إلى أن هناك أربعة متغيرات مستقلة تسهم في تفسير الخصوبة، وتؤثر تأثيرًا إيجابيا فيها، وهي: عدد الزوجات، وتاريخ الانتقال إلى مدينة الرياض، وعمر أكبر الأبناء في الأسرة، ومكان ميلاد رب الأسرة (في الريف أو الحضر).

> **هناك أربعة متغيرات مستقلة تسهم في تفسير الخصوبة، وتؤثر تأثيراً إيجابيا فيها**

وبالمثل قام العبيدي (١٩٩٥م) بدراسة متوسط عدد الأطفال على مستوى الأسرة في مدينة الرياض، وذلك باستخدام بعض المتغيرات المستقلة، وهي: متوسط العمر عند الزواج، والمستوى التعليمي لربة المنزل، ونمط الأسرة (ممتدة أو نووية)، ونوع حيازة المسكن (ملك أو

مستأجر)، وموطن النشأة، ونوع الحي، ونسبة العاملات، ونوع المسكن، والدخل الشهري. وتوصل إلى أن جميع المتغيرات مؤثرة في الخصوبة، باستثناء دخل الأسرة، ونوع المسكن، والأحياء الجديدة، مع ملاحظة أن تعليم الزوج يؤثر إيجابيًا في متوسط عدد الأطفال كما ذُكر آنفًا.

ويشير العيسوي (١٩٩٤م) من خلال دراسته للخصوبة في مدينة الدمام أن هناك علاقة عكسية بين حجم الأسرة وكل من السن عند الزواج، والمستوى التعليمي، وخروج المرأة للعمل خارج المنزل. كما ترتفع الخصوبة مع الدخول المرتفعة وتحسن أحوال السكن. وبالإضافة إلى ذلك يُفسر العيسوي (١٩٩٤م: ٢٣) ارتفاع الخصوبة في الدمام بتغلغل الأفكار البدوية والريفية والتقاليد التي تؤيد حجم الأسرة الكبير.

كما حاول المزروع وآخرون (Al-Mazrou et al., 1993) التعرف على محددات الخصوبة الحالية – أي المواليد – خلال السنة السابقة لجمع البيانات، وذلك باستخدام العديد من المتغيرات المستقلة، وتوصلوا إلى أن الإقامة في الحضر، وتعليم المرأة، والإقليم الجغرافي، ومهنة الزوج تسهم في تفسير الخصوبة في المملكة؛ فقد أظهرت النتائج – على سبيل المثال – أن الإنجاب في المنطقة الجنوبية والغربية أقل مما هو عليه في المنطقة الوسطى.

وأخيرًا، بناء على الاستعراض الشامل لدراسات الخصوبة، يتضح التفاوت في نتائجها، مما يدل على أن ظاهرة الخصوبة معقدة جدًا، يصعب حصر المتغيرات المرتبطة بها، أو قياس كثير من المفهومات المؤثرة فيها، إلى جانب ندرة البيانات وصعوبة جمعها، وذلك لحساسيتها وارتباطها بخصوصيات الأسرة.

فروض الدراسة:

بناء على استعراض الدراسات السابقة سواء النظرية أو التطبيقية الإمبريقية، وفي ضوء ما يتوافر من بيانات عن الخصوبة في المملكة، يمكن صياغة الفرضيات الآتية:

١ - تتأثر الخصوبة بالعمر عند الزواج الأول، إذ إن هذا العمر يحدد طول المدة التي تعيشها المرأة داخل الحياة الزوجية.

٢ - يتأثر السلوك الإنجابي للنساء السعوديات بمستويات تعليمهن.

٣ - يتأثر السلوك الإنجابي للمرأة السعودية بمستوى تعليم زوجها.

٤ - تتأثر الخصوبة بوفيات الأطفال؛ إذ يرتفع مستوى الإنجاب عندما تفقد المرأة أحد أبنائها أو بعضهم.

٥ - تتأثر الخصوبة بمدى استعمال وسائل تنظيم الأسرة. فتنخفض نسبيًّا عندما تلجأ المرأة إلى استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

٦ - تتأثر الخصوبة بمشاركة المرأة في قوة العمل؛ فتؤدي هذه المشاركة أو الانشغال بمواصلة الدراسة إلى انخفاض مستويات إنجابها (أي عدد الأطفال الذين تنجبهم).

٧ - تتأثر الخصوبة بنمط الإقامة في الريف أو الحضر؛ فترتفع في الريف، وتنخفض في الحضر.

٨ - تتباين الخصوبة حسب المنطقة الإدارية أو الجغرافية التي تعيش فيها المرأة (أي حسب المناطق التخطيطية الخمس: الوسطى، والغربية، والشرقية، والجنوبية، والشمالية).

٩ - تتأثر الخصوبة بالميل لدى بعض الأسر نحو تفضيل المواليد الذكور على الإناث؛ إذ تُشير بعض الدراسات العربية إلى تأثير هذا النوع من التفضيل في الخصوبة.

١٠ - تتأثر الخصوبة بنمط الأسرة (النووية أو الممتدة)، إذ يُعتقد بأن الأسرة الممتدة تُسهم في خفض تكاليف تنشئة الأطفال والمساعدة في رعايتهم.

١١ - تتأثر الخصوبة بالمستوى المعيشي للأسرة، إذ إن من المتوقع انخفاض مستوى الخصوبة كلما ارتفع المستوى المعيشي.

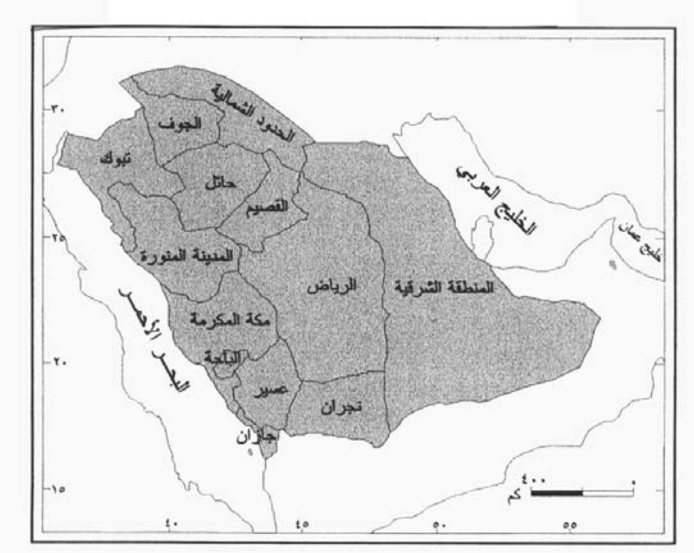
الإجراءات المنهجية

أولاً- بيانات الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على عينة من بيانات المسح الديموغرافي الذي قامت به مصلحة الإحصاءات العامة على مستوى المملكة في عام ١٤١٩هـ (١٩٩٩م)، وذلك باستخدام مناطق العد في تعداد السكان لعام ١٤١٣هـ على أنها وحدات أولية للمعاينة. وقد اشتمل المسح على جميع المناطق الإدارية (الشكل رقم ١). وجمعت البيانات عن جميع أفراد الأسرة، بخصائصهم الديموغرافية، والاقتصادية، والاجتماعية، وكذلك عن المواليد والوفيات خلال السنة السابقة للمسح.

شكل رقم (١)

التقسيم الإداري للمملكة العربية السعودية



ويصل عدد الأسر التي اشتمل عليها المسح الديموغرافي المذكور نحو ٢٣٠٠٠ أسرة. وقد اعتمدت هذه الدراسة على بيانات عينة عشوائية تمثل ٥٠٪ من إجمالي عدد الأسر في ذلك المسح. وغني عن القول: إن هذا المسح يتميز بشموليته لجميع المناطق الإدارية، كما ذُكر آنفًا، وبكونه مُنفذًا من قبل جهة متخصصة في جمع البيانات وتبويبها. فمصلحة الإحصاءات العامة - كما هو معروف - من الجهات الحكومية النشطة والمتخصصة في مجال إجراء البحوث الحيوية الدورية، كما أنها الجهة الوحيدة المسؤولة عن تنفيذ تعدادات السكان في المملكة، مما أكسبها خبرات تراكمية جيدة خلال السنوات الماضية. وهذا - بلا شك - يضفي مزيدًا من الاطمئنان على دقة البيانات، مقارنة بالمسوحات المحدودة في إطارها الجغرافي، أو تلك المعتمدة على جهود فردية في تنفيذها.

ولتحقيق أهداف الدراسة، فإن التحليل اقتصر على النساء السعوديات المتزوجات اللاتي لا يزلن في سن الإنجاب؛ أي اللائي لا تصل أعمارهن إلى ٥٠ سنة. وبناء عليه، يصل عدد النساء في هذه الدراسة إلى ٥٥٥١ امرأة سعودية، ولكن هذا العدد يتناقص عند إدخال متغير "تعليم الزوج" ليصبح ٥٣٨٨ امرأة، وهذا هو العدد الذي اعتمدت عليه هذه الدراسة. وفي هذا الخصوص، يسر الباحث أن يقدم الشكر الجزيل والتقدير العميق للمسؤولين بمصلحة الإحصاءات العامة على إتاحة المجال أمام الباحث لاستخدام البيانات التي جمعت من خلال هذا المسح الشامل لمناطق المملكة كافة.

ثانيًا - المتغيرات وأساليب التحليل الإحصائي:

تستخدم هذه الدراسة بعض المؤشرات السكانية مثل معدل الخصوبة الكلية والعمر الوسيط وغيرها لإبراز مستويات الخصوبة، في حين تعتمد على تحليل التباين الأحادي، ومعامل

مجلة فصلية محكمة تصدر عن دارة الملك عبدالعزيز
العدد الثاني ربيع الآخر ١٤٢٣هـ، السنة الثامنة والعشرون
الدارة

ارتباط بيرسون، وطريقة تحليل الانحدار المتعدد في فحص فرضياتها، والإجابة عن تساؤلاتها. وهذه الطرق الإحصائية معروفة لدى معظم الباحثين والدارسين، وموضحة في معظم الكتب الإحصائية مثل أبو عياش (١٩٨٤م)، وشحادة (١٩٩٧م)، والصالح والسرياني (١٤٢٠هـ).

واشتمل التحليل الإحصائي على العديد من المتغيرات المستقلة الموضحة في الجدول رقم (١). وقد اعتمد الباحث في اختيار هذه المتغيرات على الأطر النظرية والدراسات الإمبريقية، في مجال الخصوبة، إلى جانب مدى توفر البيانات عنها في المسح الديموغرافي الذي تعتمد على بياناته هذه الدراسة. ومن جهة أخرى يتمثل المتغير التابع في هذه الدراسة بعدد المواليد المولودين أحياء للمرأة في سن الإنجاب؛ أي التي لا تزال في سن الإنجاب حسب ما هو متعارف عليه في الدراسات الديموغرافية، والممتد ما بين ١٥ إلى ٤٩ سنة.

وبما أن أغلب هذه المتغيرات استخدم في دراسة أو أخرى من دراسات الخصوبة السابقة، فإنه لا حاجة لعرض تفاصيل عن كيفية قياسها. فالمعلومات المستقاة منها في الجدول رقم (١) تبدو كافية لتوضيح ماهيتها وتعاريفها الإجرائية، باستثناء المتغير الممثل لمستوى المعيشة. وما لمستوى معيشة الأسرة من أهمية في تفسير أنماط متعددة من السلوك - ليس الإنجابي فحسب، وإنما السلوك الاستهلاكي والترويحي وغيره - فقد حاول الباحث إنشاء مؤشر لقياس مستوى معيشة الأسرة السعودية من خلال العديد من الخصائص الأسرية والسكنية؛ وذلك لأن معظم المسوح الديموغرافية والتعدادات السكانية في المملكة وبعض الدول النامية لا توفر بيانات الدخل، مما يزيد الحاجة إلى مثل هذا المؤشر. ولكن تجدر الإشارة إلى أن قياس مستوى المعيشة على الرغم من الارتباط القوي بين

الدخل والإنفاق، إلا أن الاستهلاك ومستوى المعيشة لا يعكسان مستوى الدخل بالدقة الكاملة في كل الأحوال.

الجدول رقم (١) متغيرات الدراسة وتعاريفها الإجرائية

المتغير	التعريف الإجرائي
العمر عند الزواج الأول	بالسنوات
مدة الحياة الزوجية	بالسنوات
تعليم الزوج تعليم الزوجة	١- أمي أو أمية ٢- يقرأ ويكتب ٣- الابتدائية ٤- المتوسطة ٥- الثانوية ٦- الجامعة ٧- ما فوق الجامعة
الحالة العملية للزوجة	١- تعمل ٢- لا تعمل
مكان الإقامة (نمط الحياة)	١- الريف ٢- الحضر
نسبة الأطفال الذكور للمرأة "تفضيل الذكور"	نسبة الأطفال الذكور = عدد الأطفال الذكور ÷ إجمالي عدد الأطفال للمرأة
ملكية المسكن	١- ملك ٢- مستأجر ٣- أخرى
نوع المسكن	١- منزل شعبي أو دور في منزل شعبي ٢- فيلا أو دور في فيلا ٣- شقة ٤- أخرى
استعمال وسائل تنظيم الأسرة	١= تستعمل ٠= لا تستعمل
وفيات الأطفال	عدد الأطفال المتوفين للمرأة

تابع - الجدول رقم (١)

التعريف الإجرائي	المتغير
١= ممتـدة (الـزوج والـزوجـة والأبناء وواحـد أو أكثـر من الأقـارب أو غـيـر الأقارب، باستثناء العمالة المنزلية) ٠= نووية (الـزوج والـزوجـة والأبـناء فقط)	نمط الأسرة
١= مـهـاجـرة (إذا كـان مكان الولادة يختلف عن مكان الإقامة المعتادة) ٢= غير مهاجرة (إذا كان مكان الولادة هو مكان الإقامة المعتادة نفسه)	حالة الهجرة
مؤشر تقريبي لقياس مستوى المعيشة قـام البـاحث بإنشـائه على بعض الخصائص الأسرية والسكنية .	المستوى المعيشي للأسرة

ومن هذا المنطلق تمكن البـاحث من الجـمع بين العـديد من الخصائص السكنية والأسرية المهمة، وترميزها من أجل الحصول على درجات لمستوى المعيشة، وذلك على النحو الآتي :

١ - في البداية تم تحديد المتغيرات ذات العلاقة بالمستوى المعيشي للأسرة التي تتوفر عنها بيانات في المسح الديموغرافي، وهي: نوع المسكن، ونوع مادة البناء، وملكية المسكن، ودرجة تزاحم الأسرة، ومدى توفر عاملة منزلية، ووجود عامل منزلي في الأسرة كالسائق وغيره.

٢ - بعد ذلك تم ترميز هذه المتغيرات لتأخذ درجات وفق ما يأتي:

نوع المسكن: شعبي = صفر

شقة = ١

	فيلا أو دور في فيلا = ٢
نوع مادة البناء:	مسلح = ١
	غير ذلك = صفر
ملكية المسكن:	ملك = ١
	غير ذلك = صفر.
درجة تزاحم الأسرة:	أكثر من ٢ في الغرفة = صفر
	ما بين ١ إلى ٢ في الغرفة = ١
	أقل من ١ في الغرفة = ٢
توجد خادمة في المنزل:	توجد = ١
	لا توجد = صفر
يوجد عامل في المنزل (كالسائق):	يوجد = ١
	لا يوجد = صفر

٣ - بعد ذلك جمعت الدرجات التي حصلت عليها كل أسرة لتمثل "مؤشر مستوى معيشة الأسرة"(Index of Level of Living, ILL) وجدير بالذكر أنه يمكن إدخال متغيرات أخرى ذات علاقة بمستوى المعيشة مثل عدد السيارات لدى الأسرة، وقيمة المسكن الذي تقطنه الأسرة، كما يمكن أخذ متوسط الدرجة حسب عدد المتغيرات التي تدخل في حساب المؤشر.

ولعله من المناسب الإشارة إلى أن استخدام هذا المؤشر لا يقتصر على دراسات الخصوبة فحسب، بل يمكن أن يكون مفيدًا وفاعلاً في كثير من الدراسات الاجتماعية والاقتصادية المتنوعة. فبيانات الدخل ليست متوافرة من خلال المسوحات والتعدادات السكانية في المملكة ومعظم الدول النامية. وفي حالة توافرها فإنها تعاني في أغلب الأحيان من العديد من جوانب القصور وعدم الدقة، فهي - على

سبيل المثال - لا تأتي شاملة لكل مصادر دخل الأسرة، بل تقتصر على الراتب الشهري لرئيس الأسرة في معظم الأحوال. وبناء عليه، فإنه قد يكون من الضروري الاعتماد على مؤشر شامل لبعض السمات المتعلقة بخصائص الأسرة السكنية والمعيشية. وللاطمئنان على مدى قدرة هذا المؤشر على قياس الجوانب المراد قياسها، فقد تم فحص معاملات الارتباط بينه وبين مستويات التعليم للزوج والزوجة ومقر الإقامة في الريف أو الحضر، ووجد أنه يرتبط بهذه المتغيرات وفي الاتجاه الصحيح.

التحليل والنتائج

مستوى الخصوبة وأنماطها العمرية:

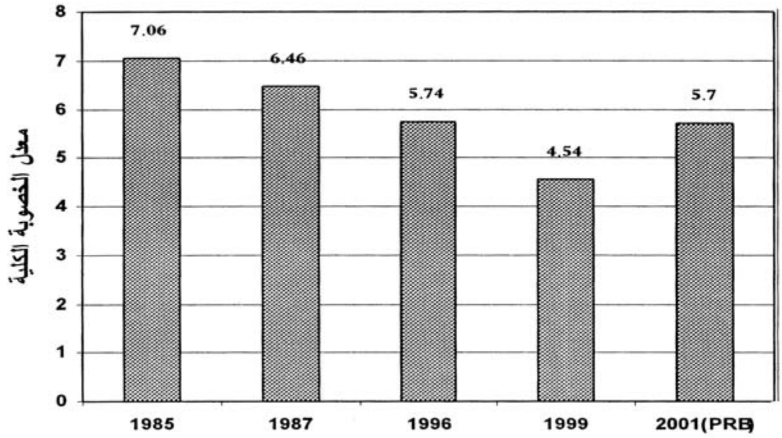
تشير بيانات المسح الديموغرافي إلى أن متوسط ما تنجبه المرأة السعودية خلال سن الإنجاب لا يكاد يصل إلى ٥ أطفال. فمعدل الخصوبة الكلية في عام ١٩٩٩م يقدر بنحو (٤,٥٣) وعلى الرغم من التفاوت في تقديرات الخصوبة في المملكة من مصدر إلى آخر، إلا أن هذه البيانات تعطي مؤشرًا لاتجاه الخصوبة نحو الانخفاض التدريجي (شكل رقم ٢). فقد انخفضت الخصوبة من مستويات مرتفعة تصل إلى ٧ أطفال إلى معدلات منخفضة نسبيًا لا تتجاوز خمسة أطفال، وذلك خلال ١٥ عامًا. وعلى الرغم من الانخفاض النسبي لمعدل الخصوبة الكلية لعام ١٩٩٩م مقارنة بالمستويات التقليدية التي اتسمت بها الخصوبة في المملكة خلال العقود الماضية، إلا أنه لا يزال مرتفعًا مقارنة بكثير من الدول النامية والمتقدمة (الجدول رقم ٢). وبالنظر إلى مستويات الخصوبة واتجاهاتها في الدول العربية (UN, 1997) علاوة على ما شهدته المملكة من تغيرات اقتصادية واجتماعية كبيرة، فإنه لا بد من الاستنتاج بأن انخفاض

تشير بيانات المسح الديموغرافي إلى أن متوسط ما تنجبه المرأة السعودية خلال سن الإنجاب لا يكاد يصل إلى ٥ أطفال

الخصوبة في المملكة أمر متوقع، إذ إن الدول العربية التي تتوافر عنها بيانات عن الخصوبة شهدت جميعها انخفاضًا تدريجيًا واضحًا خلال السنوات الأخيرة.

الشكل رقم (٢)

معدلات الخصوبة الكلية في المملكة : نتائج المسوحات خلال الفترة (١٩٨٥-١٩٩٩م)



المصدر : اعتمد على بيانات أربع عمليات مسح ديموغرافية أجريت في المملكة جمعت بياناتها من المصادر الآتية: الجندان (١٤١١هـ)؛ Al-Mazrou et. al (1993) وزارة الصحة (١٩٩٧م)؛ مصلحة الإحصاءات العامة (د. ت)، أما بيانات عام ٢٠٠١ فمصدرها PRB (2001) .

وربما يعكس هذا الانخفاض الملحوظ في الخصوبة في المملكة العربية السعودية، تأثير التغير الاجتماعي الذي واكب النمو الاقتصادي خلال العقدين أو الثلاثة الماضية؛ فقد أصبح معدل الخصوبة الكلية - كما أشرنا - أقل من ٥ مواليد للمرأة الواحدة، بعدما كان عند مستويات مرتفعة جدًا، إذ كان يصل إلى أكثر من ٧ مواليد للمرأة في عام ١٩٨٥م، وربما أكثر من ذلك في فترات سابقة. وبهذا تصل نسبة الانخفاض إلى حوالي ٥٣٪ خلال الفترة (١٩٨٥-١٩٩٩م).

الجدول رقم (٢)

معدلات الخصوبة الكلية في بعض الدول في عام ١٩٩٩م

الدولة	معدل الخصوبة الكلية
السعودية	٤,٥٣(*) ٥,٠(**) ٦,٤
مصر	٣,٣
تونس	٢,٨
لبنان	٢,٤
عمان	٧,١ ٤,٦(+)
اليمن	٦,٧
الصين	١,٨
ألمانيا	١,٣
الولايات المتحدة الأمريكية	٢,٠

المصـــدر: Population Reference Bureau (1999) World Population Data-sheet. Washington, DC: PRB

وربما جاء انخفاض الخصوبة في المملكة أسرع مما هو متوقع؛ فلم يكن متوقعًا أن تنخفض الخصوبة إلى هذا المستوى في هذا الوقت. لذلك جاءت تقديرات بعض الهيئات الدولية لمعدل الخصوبة الكلية عند مستويات مرتفعة نسبيًّا، كما يوضح بعضها الجدول السابق. ومن جهة أخرى، لعل معدلات الخصوبة العمرية الخاصة تظهر

(*) حُسب المعدل بناء على بيانات المسح الديموغرافي في عام ١٩٩٩م، المنشورة ضمن نتائج ذلك المسح.

(**) اللجنة الاقتصادية لغربي آسيا (١٩٩٩م) كشوفات البيانات الديموغرافية وما يتصل بها من بيانات اقتصادية واجتماعية. بيروت: الأمم المتحدة.

(+) سلطنة عمان (٢٠٠٠م) "السياسات والأنظمة الصحية بسلطنة عمان"، ورقة مقدمة للندوة الختامية لدراسة صحة الأسرة الخليجية، ١٤-٢١/١١/٢٠٠٠م.

حجم التغير وطبيعته، فعلى الرغم من أن معدلات الإنجاب في جميع الفئات العمرية شهدت انخفاضًا ملحوظًا، إلا أن الانخفاض الكبير حدث في الفئات العمرية الأولى من سن الإنجاب (الجدول رقم ٣، الشكل رقم ٣).

الجدول رقم (٣)

التغير في معدلات الخصوبة العمرية الخاصة خلال الفترة (١٩٨٥ - ١٩٩٩م)

الفئات العمرية	تاريخ المسح الديموغرافي			
	١٩٨٥م	١٩٨٧م	١٩٩٦م	١٩٩٩م
١٥-١٩	٨٨,٨	٥٥	٥٠	٢٦,٣٢
٢٠-٢٤	٢٧٠,٥	٢٣٦	٢٠١	١١٥,١٦
٢٥-٢٩	٣٣١,١	٣٢٨	٢٧٠	١٨٩,٢٥
٣٠-٣٤	٣٠٨,٧	٢٧٣	٢٦٤	٢٣٤,٢٤
٣٥-٣٩	٢٢٩,٤	٢٥١	١٩١	٢٠٩,١٢
٤٠-٤٤	١٢٢,٤	١١١	١٠٣	٩٧,١٥
٤٥-٤٩	٦١	٣٧	٦٨	٣٥,٠١
معدل الخصوبة الكلية	٧,٠٦	٦,٤٦	٥,٧٤	٤,٥٤

المصدر: تم إعداد هذا الجدول بناء على أعمال مسحية متعددة في:

عام ١٩٨٥م: مصلحة الإحصاءات العامة (١٤٠٥هـ) "تقدير وفيات الأطفال الرضع السعوديين" ، ص ٥٢، في: الجندان (١٤١١هـ).

وعام ١٩٨٧م: Al-Mazrou, Y. and S. Farid (1991) Saudi Arabia Child Survey. Mininstry of Health.

وعام ١٩٩٦م: وزارة الصحة (١٩٩٧م) مسح صحة الأسرة السعودي لعام ١٩٩٦م.

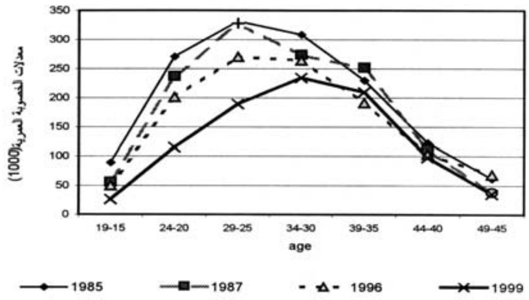
وعام ١٩٩٩م: مصلحة الإحصاءات العامة، المملكة العربية السعودية (د. ت) الخصائص السكانية في المملكة العربية السعودية (من واقع نتائج البحث الديموغرافي ١٩٩٩م). الرياض: مصلحة الإحصاءات العامة.

مجلة فصلية محكمة تصدر عن دارة الملك عبدالعزيز
العدد الثاني ربيع الآخر ١٤٢٣هـ، السنة الثامنة والعشرون
الدارة

ففي حين أن ذروة الإنجاب تركزت في الفئة العمرية (٢٥-٢٩ سنة) عام ١٩٨٥م، فإن قمة الإنجاب تزحزحت عام ١٩٩٩م إلى الفئة العمرية (٣٠-٣٤ سنة). وهذا يدل على أن الإنجاب تأخر من أعمار مبكرة إلى أعمار كبيرة نسبيًا خلال الفترة (١٩٨٥-١٩٩٢م). وبالمقارنة بالأنماط الحالية للخصوبة، فقد تميز الإنجاب عام ١٩٨٥م بقمة عريضة تمتد من سن ٢٥ إلى ٣٩. وبفحص نمط الخصوبة العمرية لعام ١٩٩٩م وبمقارنته بالأنماط العالمية والإقليمية (انظر: UN, 1997)، يمكن القول بأن الخصوبة العمرية في المملكة تأخذ نمطًا مختلفًا عن الدول الأخرى؛ ففي معظم الدول تتركز معدلات الخصوبة المرتفعة في الفئات العمرية المبكرة نسبيًا؛ أي في الفئات العمرية الممتدة من ٢٠ إلى ٣٥ سنة. وحيال ذلك لا بد من التساؤل عن الأسباب، فهل انتشار تعليم المرأة وتمكينها من مواصلة التعليم العالي أدى إلى هذا النمط؟ وعلاوة على ذلك، هل من الممكن أن يؤدي هذا الأمر إلى تأخير الزواج أو الإنجاب إلى هذه الدرجة؟ وفي هذا الوقت القصير نسبيًا؟

الشكل رقم (٣)

التغير في أنماط الخصوبة العمرية خلال الفترة (١٩٨٥-١٩٩٩م)



المصدر: اعتمد على بيانات أربعة مسوحات ديموغرافية أجريت في المملكة جمعت بياناتها من المصادر الآتية: الجندان (١٤١١هـ)؛ Al-Mazrou et. al (1993) وزارة الصحة (١٩٩٧م)؛ مصلحة الإحصاءات العامة (١٩٩٩م).

باختصار يلحظ من خلال الاطلاع على منحنى الخصوبة لعام ١٩٩٩م ومقارنته ببيانات الأعوام الأخرى ما يأتي:

١ - أن هناك تأجيلاً كبيرًا وملحوظًا للإنجاب.

٢ - أن حجم الانخفاض في معدلات الخصوبة في الأعمار الكبيرة كان يسيرًا، مما يدل على انخفاض استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وضعف تأثيره في الخصوبة.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن حساب معدلات الخصوبة العمرية الخاصة لعام ١٩٩٩م في هذه الدراسة اعتمد على البيانات المنشورة عن أعداد النساء والمواليد (انظر: مصلحة الإحصاءات العامة، ١٩٩٩م). كما تحسن الإشارة إلى أن انخفاض الخصوبة في بعض الفئات جاء بمعدلات أسرع مما هو متوقع، وهذا يعود - ولو جزئيًا - إلى اختلاف مصادر البيانات من حيث حجم عيناتها وطرق جمع بياناتها، أو الأساليب المستخدمة في تقدير قيمها، مما يؤكد ضرورة السعي لرفع مستوى دقة بيانات الخصوبة بشكل عام، وذلك من خلال المسوحات الشاملة والدورية.

وعلى الرغم من هذا كله يتضح جليًا أن الخصوبة في المملكة تتخذ اتجاهًا عامًا نحو الانخفاض وبمعدلات أسرع مما هو متوقع. وهذا - بلا شك - يعود إلى التغير الاجتماعي والاقتصادي الذي شهدته المملكة العربية السعودية في العقود الماضية.

العلاقة بين الخصوبة وبعض المتغيرات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية والجغرافية:

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (٤) أن هناك علاقة بين متوسط عدد الأطفال للمرأة من جهة، وبين العمر عند الزواج من جهة أخرى؛ فكلما ارتفع العمر عند الزواج انخفض متوسط عدد الأطفال للمرأة سواء على مستوى المملكة أو في الريف أو في الحضر. فعلى سبيل المثال: تنجب المرأة التي تدخل الحياة

الزوجية في سن مبكرة عددًا من الأطفال يصل إلى حوالي ٦ أطفال، في حين تنجب المرأة التي لا تتزوج إلا بعد بلوغها سن الثلاثين عامًا نصف هذا العدد تقريبًا. وبناء على تحليل التباين الأحادي فإن هذه العلاقة تُعد ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ أو أقل. وعلاوة على ذلك يصل معامل الارتباط بين الخصوبة وبين العمر عند الزواج الأول إلى (-٠,٣١) (انظر الملحق رقم ١). وهذا يتفق مع معظم دراسات الخصوبة؛ إذ تشير بعض الدراسات إلى أن الانخفاض في الخصوبة يرتبط بالتغير في العمر عند الزواج في بعض البلدان مثل المغرب وسوريا (انظر: الهراس وبنسعيد، ١٩٩٦م؛ سليمان، ١٩٩٨م).

وعلاوة على ذلك، فمن البدهي أن تؤثر مدة الحياة الزوجية تأثيرًا كبيرًا جدًّا في عدد الأبناء؛ فالحياة الزوجية الطويلة تمكن الزوجين من إنجاب عدد كبير من الأطفال مقارنة بالحياة الزوجية القصيرة. لذلك يتبين أن المرأة التي تبقى داخل الحياة الزوجية أكثر من خمسة وعشرين عامًا تنجب في المتوسط أكثر من ٨ أطفال، في حين لا يتجاوز الإنجاب ثلاثة أطفال للمرأة التي تتروح مدة حياتها الزوجية ما بين ٥ إلى ١٠ سنوات. وتُشير نتائج تحليل التباين الأحادي إلى وجود علاقة قوية جدًّا وذات دلالة إحصائية بين مدة الزواج ومتوسط عدد الأطفال، ويؤيد ذلك معامل ارتباط بيرسون المعنوي الذي يصل إلى ٠,٧٩ (الملحق رقم ١).

الجدول رقم (٤)

متوسط عدد المواليد حسب الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والجغرافية ونتائج تحليل التباين الأحادي (اختبار ف)

المتغير	مستوى الخصوبة (متوسط عدد الأطفال)		
	إجمالي العينة	الحضر	الريف
المنطقة الإدارية (اختبار ف)	**(٣,٦٥)*** **	**(١,٩٨)***	**(١,٦٤)***
١- الرياض	٤,٥٩	٤,٥٣	٥,١٧
٢- مكة المكرمة	٤,٦٦	٤,٤٥	٥,٢٧
٣- جازان	٥,٤٦	٤,٨٩	٥,٦٢
٤- الشرقية	٤,٦٠	٤,٦٤	٤,١٣
٥- عسير	٤,٨٧	٤,٥٨	٥,٠٢
٦- القصيم	٤,٥٦	٤,٤١	٤,٧٤
٧- حائل	٥,٠٨	٥,٠٤	٥,٦٢
٨- المدينة المنورة	٤,٩٠	٤,٧٨	٥,٢٤
٩- الباحة	٥,١٣	٤,٤٦	٥,١٩
١٠- الحدود الشمالية	٥,٢٤	٥,١٢	٥,٩٥
١١- تبوك	٤,٧٠	٤,٥٥	٥,٣٥
١٢- نجران	٥,٢٨	٤,٥٨	٥,٩٠
١٣- الجوف	٥,٣٦	٥,٢٨	٥,٨٩
العمر عند الزواج الأول	**(٢٥٩,٩٢)*** **	**(٢١٤,٢١)*** **	**(٤٨,١٩)*** **
أقل من ١٨ سنة	٥,٩٤	٥,٨٧	٦,٠٧
١٨-٢٤	٤,٢٨	٤,٠٩	٤,٧٥
٢٥ سنة فأكثر	٣,٢١	٣,٠٧	٣,٦٥
مدة الحياة الزوجية	**(١٨٣٥,١٩)*** **	**(١٣٥٥,٢٦)*** **	**(٤٩٦,٢٤)*** **
أقل من سنة	٠,٩٣	٠,٩٥	٠,٨٧

مجلة فصلية محكمة تصدر عن دارة الملك عبدالعزيز العدد الثاني ربيع الآخر ١٤٢٣هـ، السنة الثامنة والعشرون
الدارة

تابع - الجدول رقم (٤)

المتغير	مستوى الخصوبة (متوسط عدد الأطفال)		
	إجمالي العينة	الحضر	الريف
٥-٩	٢,٨٩	٢,٧٩	٣,٢٠
١٠-١٤	٤,٦٣	٤,٥١	٤,٨٨
١٥-١٩	٦,٢٧	٦,١٣	٦,٥٩
٢٠-٢٤	٧,٦٦	٧,٥٠	٧,٩٣
٢٥ سنة فأكثر	٨,٥١	٨,٥٠	٨,٥٣
تعليم الزوجة	**(٢٥٧,٨٢)*****	**(٢٠١,١٢)*****	**(٦٥,٨٣)*****
١- أمية	٦,٥٢	٦,٨٣	٦,٢٥
٢- تقرأ وتكتب فقط	٥,٤٨	٥,٦٣	٥,١١
٣- الابتدائية	٤,٤١	٤,٥٧	٣,٧٩
٤- المتوسطة	٣,٤٧	٣,٦٨	٢,٤١
٥- الثانوية	٢,٦٤	٢,٧٥	٢,٠٤
٦- دبلوم دون الجامعة	٣,٢٧	٣,٥٢	٢,١٣
٧- الجامعة فما فوق	٢,٦٨	٢,٦٩	٢,١٥
تعليم الزوج	**(١٠٠,٠٥)*****	**(٦٥,٠٨)*****	**(٢٩,٨٧)*****
١- أمي	٦,٦٢	٦,٧٥	٦,٥٢
٢- يقرأ ويكتب فقط	٥,٩٣	٦,١٥	٥,٦٢
٣- الابتدائية	٥,٠١	٤,٩٦	٥,١٤
٤- المتوسطة	٤,٢٢	٤,١٨	٤,٣٦
٥- الثانوية	٣,٨١	٣,٨١	٣,٨١
٦- دبلوم دون الجامعة	٤,٥٦	٤,٤٤	٤,٨٣
٧- الجامعة فما فوق	٣,٦٣	٣,٦٣	٣,٦٢
نمط الأسرة (نووية أم ممتدة)	**(٥٧,٧١)*****	**(٢٢,٩٣)*****	**(٥٧,١١)*****

تابع - الجدول رقم (٤)

المتغير	مستوى الخصوبة (متوسط عدد الأطفال)		
	إجمالي العينة	الحضر	الريف
١- أسرة ممتدة	٤,٣٩	٤,٣٠	٤,٥٤
٢- أسرة نووية	٥,٠٨	٤,٨٢	٥,٧٩
الحالة العملية	**(١٥٧,٩٦)*** **	**(١١٢,٦٨)*** **	**(٣٢,٧١)*** **
١- تعمل	٣,٢٩	٣,٣٢	٣,٠٦
٢- لا تعمل	٥,٠٣	٤,٨٧	٥,٢٧
قرابة الزوج بالزوجة	**(٠,٩٢)**	**(٦,١٥)***	**(٤,١٤)***
١- توجد قرابة	٤,٧٩	٤,٥١	٥,٤٥
٢- لا توجد قرابة	٤,٨٧	٤,٧٧	٥,١١
الهجرة	**(٠,٨٢)**	**(١,٩٧)**	**(٢,٢٢)**
١- مهاجرة	٤,٧٧	٤,٧٦	٤,٧٨
٢- غير مهاجرة	٤,٨٦	٤,٦١	٥,٢٩
استخدام وسائل تنظيم الأسرة	**(١,٠٩)**	**(٠,٠٠٣)**	**(٠,١٩)**
١- تستعمل	٤,٧٤	٤,٦٥	٥,١٥
٢- لا تستعمل	٤,٨٦	٤,٦٦	٥,٢٧
نوع المسكن	**(٦٨,٨١)*** **	**(٥٢,٨٤)*** **	**(٥,٤١)***
١- منزل شعبي أو دور في منزل شعبي	٥,٣٢	٥,٢٣	٥,٣٧
٢- فيلا أو دور في فيلا	٥,٠٣	٥,٠٠	٥,١٦
٣- شقة	٣,٦٩	٣,٧٠	٣,٤٨
٤- أخرى	٥,١٨	٥,١٧	٥,١٩
نمط الإقامة	**(٣٩,٨٠)*** **	--	--
ريف	٥,٢٥	--	--
حضر	٤,١٦	--	--

تابع - الجدول رقم (٤)

المتغير	مستوى الخصوبة (متوسط عدد الأطفال)		
	إجمالي العينة	الحضر	الريف
ملكية المسكن	**(١١٦,٩٦)*** **	**(٩٦,٦٣)** **	**(٥,٩٤)* **
ملك	٥,٢٨	٥,٢٤	٥,٣٣
مستأجر	٣,٨٣	٣,٨١	٤,١١
أخرى	٤,٨٥	٤,٩٠	٤,٦٧
العمالة المنزلية (خادمة)	**(٢,٩٩)**	**(٠,١٩)**	**(٠,٠٠)**
لا توجد	٤,٨٧	٤,٦٧	٥,٢٥
توجد	٤,٦٦	٤,٦١	٥,٢٧
وفيات الأطفال	**(٣٨٧,٦٦)*** **	**(٢٤٩,٢٥)*** **	**(١٣٢,٤٢)*** **
لم يتوف أحد	٤,٤٥	٤,٣١	٤,٧٩
طفل واحد	٧,٤٣	٧,٥١	٧,٢٩
طفلين أو أكثر	٩,٢٥	٨,٧٥	٩,٩٤
المنطقة أو الإقليم الجغرافي	**(٧,٥٩)** **	**(٣,٦٢)** **	**(٢,٢٣)**
الوسطى	٤,٥٨	٤,٥١	٤,٩٤
الجنوبية	٥,١٤	٤,٦٣	٥,٣٥
الشمالية	٥,١٠	٥,٠١	٥,٤٤
الشرقية	٤,٦٠	٤,٦٤	٤,١٣
الغربية	٤,٧٢	٥,٥٢	٥,٢٦
مؤشر مستوى معيشة الأسرة	**(١٠١,٥١)*** **	**(٧٩,٢٥)*** **	**(١٧,٩٣)** **
منخفض	٥,٦٢	٥,٨٩	٥,٤٥
متوسط	٤,٦٨	٤,٥٥	٥,٣٠
مرتفع	٤,٠٤	٤,٠٨	٣,٧٣

(*) دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٥

(**) دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١

(***) دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٠١

كما يرتبط الإنجاب بمستوى تعليم المرأة، وكذلك بمستوى تعليم زوجها؛ فالمرأة التي لم تحظ بنصيب وافر من التعليم تنجب في المتوسط عددًا أكثر مما تنجبه المرأة المتعلمة. ويزداد انخفاض إنجاب المرأة المتعلمة مع ارتفاع مستوى تعليمها؛ فتظهر النتائج أن المرأة الأمية تنجب أكثر من ٦ أطفال في المتوسط، في حين لا يصل مستوى إنجاب المرأة الجامعية إلى ثلاثة أطفال.

وتُعد الفروق بين النساء حسب مستويات تعليمهن ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ أو أقل.. وبالمثل تظهر البيانات أن هناك فروقًا معنوية في متوسط عدد الأطفال حسب مستويات تعليم الأزواج، فمتوسط الأطفال الذين تنجبهم امرأة زوجُها "أمي" يصل إلى قرابة سبعة أطفال، في حين لا يتجاوز الإنجاب أربعة أطفال عندما يكون الزوج حاصلاً على شهادة جامعية. وفي هذا الخصوص تشير بعض الدراسات إلى أن علاقة تعليم الزوجة بالخصوبة أقوى من علاقة أو تأثير تعليم الزوج، وتؤيد ذلك معاملات الارتباط بين الخصوبة وهذين المتغيرين، إذ تصل إلى (-٠,٤٥) و (-٠,٣١) على التوالي. ولعل هذه الدراسة تبين أيهما أقوى تأثيرًا في الخصوبة من خلال نتائج تحليل الانحدار المتعدد التي ستأتي لاحقًا.

كذلك يتباين الإنجاب حسب الحالة العملية للمرأة؛ ففي حين ينخفض متوسط عدد الأبناء للمرأة العاملة إلى نحو ثلاثة أطفال، فإنه يرتفع إلى حوالي خمسة أطفال للمرأة غير العاملة. ويزداد هذا التفاوت في متوسط الإنجاب بين النساء في المناطق الريفية أكثر منه في المناطق الحضرية. وبوجه عام يُعد هذا الاختلاف في متوسط الإنجاب دالاً من الناحية الإحصائية حسب نتائج تحليل التباين الأحادي سواء في الريف أو الحضر. ولكن تحسن الإشارة إلى أن المشاركة في قوة العمل تكاد تنحصر في النساء المتعلمات تعليمًا يصل إلى المرحلة الثانوية أو إلى المرحلة الجامعية.

وكما هو متوقع ينخفض متوسط عدد الأطفال للمرأة في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق الريفية؛ إذ يصل في الأولى ٤,١٦ وفي الأخيرة ٥,٢٥. وتُعد هذه الاختلافات بين البيئات الحضرية والريفية في متوسط عدد الأطفال للنساء المتزوجات ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ أو أقل. وهذا يأتي منسجمًا مع نتائج معظم دراسات الخصوبة في الدول النامية. وعلى الرغم من الدلالة الإحصائية إلا أن هذا الفرق ليس كبيرًا جدًّا، ويعود ذلك إلى ارتفاع نسبة المهاجرين من الريف إلى المدن في المملكة. وجدير بالذكر أن الفرق في متوسط الإنجاب ربما يكون أكثر من ذلك لو أن بيانات المسح اشتملت على مكان النشأة. فقد أظهرت دراسة سهاونة بكر (١٩٩٧م) أهمية كبيرة لمكان النشأة في فهم الخصوبة في الأردن.

ينخفض متوسط عدد الأطفال للمرأة في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق الريفية

أما وفيات الأطفال فلها علاقة قوية جدًّا مع الخصوبة؛ فحين تكون الوفيات مرتفعة فإن متوسط عدد الأطفال للمرأة يكون مرتفعًا سواء على مستوى المملكة أو في الريف أو في الحضر، فعلى سبيل المثال يصل متوسط عدد الأطفال للمرأة التي لم تفقد أحدًا من أبنائها إلى أربعة أطفال تقريبًا، في المقابل، يرتفع إلى تسعة أطفال للمرأة التي فقدت عددًا كبيرًا من أبنائها. وتُعد هذه النتيجة معنوية عند مستوى ٥٪، وتأتي قيمة معامل ارتباط بيرسون الذي يصل إلى ٠,٣٤ مؤيدة لذلك، وهذا - في الحقيقة - ما تؤيده معظم دراسات الخصوبة في مختلف البلدان، كما ذُكر آنفًا في الجزء النظري من هذه الدراسة. وفي هذا دلالة على أن التنمية الاقتصادية والاجتماعية وما ينتج عنها من تحسن في مستويات المعيشة ومن ثم تحسن مستوى الصحة يؤدي - بدوره - إلى خفض وفيات الرضع، وبالتالي التأثير في معدلات الخصوبة.

أما فيما يتعلق باستعمال وسائل تنظيم الأسرة الذي يعده ديفيز وبليك (Davis and Blake, 1956) من العوامل الوسيطة، فتشير النتائج إلى أن متوسط عدد الأبناء لا يختلف كثيرًا بين النساء المستعملات وغير المستعملات، سواء على مستوى المملكة أو في الريف أو في الحضر. لذلك تشير نتائج تحليل التباين الأحادي إلى أن الفروق بين النساء المستعملات وغير المستعملات ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٥٪، وربما يعود ذلك إلى أن استعمال وسائل تنظيم الأسرة ليس شائعًا من جهة، وإلى أنه يستخدم - في بعض الأحيان - لتنظيم الإنجاب أو لتأجيل الحمل، وذلك بعد إنجاب عدد كبير من الأبناء، ومن ثم لا يستعمل من أجل تنظيم الإنجاب من بدايته أو في أثناء فتراته المبكرة من جهة أخرى (انظر الجدول رقم ٥). وعلاوة على ذلك فإن هذه العلاقة الضعيفة قد تدل على أن بعض النساء السعوديات لا يستخدمن وسائل فاعلة. وهنا لا بد من الإشارة إلى أن البيانات التي تعتمد عليها هذه الدراسة لا تميز بين وسائل تنظيم الأسرة الحديثة أو التقليدية، ولا تحدد فترة الاستخدام. وربما يكون ذلك سببًا إضافيًا مؤديًا إلى انخفاض نسبة الاستعمال، وضعف علاقة هذا المتغير بالخصوبة.

الجدول رقم (٥)

العلاقة بين عدد الأطفال واستعمال وسائل تنظيم الإنجاب في الأسرة في المملكة عام ١٩٩٩م

عدد الأطفال للمرأة	تستعمل	لا تستعمل	المجموع
أقل من ٣	١٤,٨	٨٥,٢	١٠٠٪ (١٥٥٦)
٣-٥	٢٦,٤	٧٣,٦	١٠٠٪ (١٧٦٠)
٦ أطفال أو أكثر	١٦,٨	٨٣,٢	١٠٠٪ (٢٢٣٥)
إجمالي العينة	١٩,٣	٨٠,٧	١٠٠٪ (٥٥٥١)
مربع كاي = ٨٦,٠٤	درجات الحرية = ٢	مستوى الدلالة = ٠,٠٠١	

وكما أشرنا في القسم النظري من هذه الدراسة فإن هناك بعض العادات والتقاليد التي أشارت بعض الدراسات السابقة إلى وجود ارتباط بينها وبين الخصوبة مثل تفضيل المواليد الذكور ونمط الأسرة الممتدة وغيرهما. وفي محاولة للكشف عن مدى وجود تأثير لتفضيل الذكور فقد تم فحص العلاقة بين نسبة الأبناء الذكور إلى إجمالي عدد الأبناء للمرأة من جهة، ومتوسط عدد الأبناء من جهة أخرى. وتبين من النتائج الموضحة في الجدول السابق رقم (٤) أن متوسط عدد الأطفال للمرأة يرتفع عندما تكون نسبة الأبناء الذكور منخفضة. ويصل معامل الارتباط بين الإنجاب ونسبة الأبناء الذكور إلى -١٤, ٠ (الملحق رقم ١)، وهو دال إحصائيًا عند مستوى ١٪. وعلى الرغم من انخفاض معامل الارتباط فإنه يدل على وجود نوع من التفضيل في صالح الذكور، خاصة وأن هناك إشارات إلى وجود نوع من التفضيل في المجتمع السعودي حسبما تذكر دراسات سابقة مثل السباعي (١٤٠٣هـ)، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج كثير من الدراسات سواء في الدول العربية أو غير العربية مثل (Clark, 2000)، ولكن تجدر الإشارة إلى أن المسح الديموغرافي الذي اعتمدت عليه هذه الدراسة لا يوفر بيانات مباشرة عن مدى وجود هذا التفضيل أو عن تأثيره في الخصوبة، عدا المؤشر الذي قام الباحث بحسابه، والمتمثل في نسبة الأبناء الذكور إلى إجمالي عدد المواليد للمرأة.

بالإضافة إلى ذلك تشير بعض الدراسات إلى أن الأسرة الكبيرة الممتدة كانت من سمات المجتمعات العربية؛ لما لها من جوانب إيجابية تشمل الترابط الأسري ورعاية أفراد الأسرة (المؤمني ١٩٩٧م) ولكن التغيرات الاجتماعية وما واكبها من تغير في بنية الأسرة العربية أدى إلى التحول إلى نمط الأسرة النووية في كثير من الأحيان. وفي هذا الخصوص تشير نتائج الدراسة إلى أن الأسرة النووية المكونة من

الزوج والزوجة والأبناء هي النمط الشائع في المجتمع السعودي، إذ تصل نسبة النساء اللاتي ينتمين إلى هذا النوع نحو ٦٥٪ تقريبًا من إجمالي النساء في عينة الدراسة. وعلى أية حال فقد تبين أن متوسط عدد الأبناء للمرأة يختلف بين النساء حسب نوع الأسرة التي تنتمي إليها المرأة، وذلك عند دلالة إحصائية تصل إلى ٠,٠١ ولكن على عكس ما هو متوقع فقد أظهرت النتائج أن عدد أبناء المرأة يكون منخفضًا إذا كانت تنتمي إلى أسرة ممتدة؛ أي أن متوسط الأطفال يكون منخفضًا عندما تعيش المرأة في أسرة ممتدة. ولعل السبب أن الابن - في بعض الأحيان - يسكن مع والديه بعد زواجه مباشرة، ويبقى لمدة معينة، وفي أغلب الأحيان ينتقل الابن بعد إنجاب عدد معين إلى منزل خاص به. كما قد يسكن أحد الوالدين أو كلاهما مع أحد الأبناء، وفي بعض الحالات قد تسكن المرأة مع أهلها عند انفصالها عن زوجها.

أما الأسرة الممتدة بمفهومها المعروف الذي يشتمل على الإخوة والأخوات وأبنائهم بالإضافة إلى الجد أو الجدة، فيبدو أن أعدادها تقلصت كثيرًا في الوقت الحاضر. وعلى الرغم من أن هذه النتائج جاءت على نحو غير متوقع، إلا أنها قد تؤيد ما ذهب إليه كين (Cain, 1982) من أن العيش في كنف أسرة ممتدة يؤدي إلى انخفاض الخصوبة، وذلك لشعور المرأة بالاطمئنان بتوفر إمكان الرعاية عند الكبر.

وفي محاولة للكشف عن العلاقة بين الخصوبة والهجرة فقد حُسب متوسط عدد الأطفال للنساء اللائي تختلف أماكن إقامتهن المعتادة عن مكان ولادتهن، وذلك على أساس المنطقة الإدارية، كما ذُكر آنفًا. وعلى الرغم من أن الفروق بين المهاجرين وغير المهاجرين ليست كبيرة، بل وليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٥٪، إلا أن لها دلالات قد تكون مفيدة. فيُلحظ بشكل عام أن متوسط عدد الأطفال للنساء غير المهاجرات أكبر بقليل مقارنة بالمهاجرات. ولكن

عند مقارنة متوسط إنجاب النساء المهاجرات إلى المناطق الحضرية، نلحظ ارتفاع مستوى إنجابهن – قليلاً – مقارنة بالنساء الحضريات من غير المهاجرات، وذلك لتأثير الهجرة من الريف إلى الحضر. وعلى العكس من ذلك في المناطق الريفية، إذ يرتفع مستوى إنجاب النساء المستقرات في هذه المناطق مقارنة بالنساء اللائي انتقلن إليها من مناطق أخرى، وذلك نتيجة تأثير عملية الهجرة نفسها. وعلى الرغم من عدم دلالتها الإحصائية إلا أن هذه البيانات جاءت في الاتجاه المتوقع.

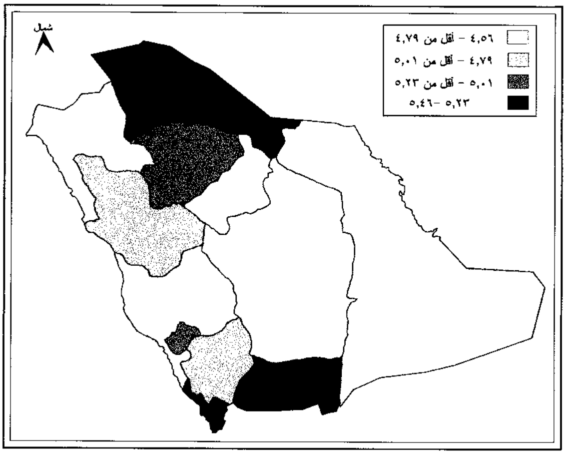
وبخصوص نوع المسكن الذي أظهرت بعض الدراسات – وخاصة العبيدي (١٩٩٤م) – صلته بالخصوبة، فإن النتائج تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في متوسط عدد الأطفال، وذلك حسب نوع المسكن الذي تقطنه الأسرة. ففي حين ترتفع الخصوبة للمرأة التي تسكن منزلاً شعبيًا، فإن عدد الأطفال ينخفض للنساء اللائي يقطن في شقة سكنية، ويصل متوسط عدد أطفال المرأة التي تقطن في فيلا، أو دور في فيلا إلى عدد يتراوح بين متوسط عدد أطفال ساكنات المنازل الشعبية والمقيمات في الشقق. وعلى الرغم من دلالة هذه الفروق من الناحية الإحصائية، إلا أنه لا بد من إثارة السؤال التالي:

هل نوع المسكن الذي تقطنه الأسرة يؤثر في مستوى الخصوبة أم العكس؟ ثم هل يؤثر اختيار الأسرة للسكن في شقة سكنية في تقليص الإنجاب أم أن حجم الأسرة الصغير هو الذي أدى إلى اختيار شقة أو دور في فيلا؟ وفي الحقيقة – ما لم تتضح طبيعة هذه العلاقة – فإن التأكيد على السببية، ومن ثم الاستنتاج بتأثيرها في الخصوبة لا بد أن يكون مجازفة قد تؤدي إلى عدم الدقة في النتائج، ومن ثم الخروج باستنتاجات مضللة. وعلى الرغم من ذلك فإن نوع المسكن لا يخلو من دلالة على المستوى المعيشي للأسرة، مما يتطلب تفسير النتائج السابقة بحذر.

ومن جهة أخرى يتضح من خلال البيانات أن هناك تفاوتًا في مستويات الخصوبة بين المناطق الإدارية في المملكة (شكل رقم ٤). ففي حين ترتفع في جازان، والحدود الشمالية، والجوف، والباحة، ونجران، وحائل إلى أكثر من ٥ أطفال في المتوسط، فإنها تنخفض نسبيًا في الرياض، ومكة المكرمة، والمدينة المنورة، وتبوك، والقصيم. أما على مستوى المناطق الحضرية فإن متوسطات الإنجاب ترتفع في الجوف، والحدود الشمالية، وحائل مقارنة ببقية المناطق الأخرى. وفي المناطق الريفية ترتفع مستويات الإنجاب في المناطق الشمالية من المملكة وخاصة في الحدود الشمالية والجوف، وفي المناطق الجنوبية (نجران وجازان)، مع انخفاض ملحوظ في عدد الأطفال للمرأة في قرى المنطقة الشرقية. وجدير بالذكر أن هذا التباين الجغرافي ليس ذا دلالة إحصائية عند مستوى ٥٪، على عكس التباين بشكل عام على مستوى المناطق الإدارية أو بين المناطق الحضرية، الذي يبدو أنه معنوي عند مستوى ٠,٠٥ أو أقل.

الشكل رقم (٤)

التباين المكاني لمستويات الخصوبة بالمملكة العربية السعودية - ١٩٩٩م



بعض محددات السلوك الإنجابي في المملكة:

على الرغم من أهمية العلاقات التي تبيّنت - آنفًا - من خلال تحليل التباين الأحادي أو معامل ارتباط بيرسون في فهم السلوك الإنجابي، إلا أنها علاقات ثنائية لا تأخذ في النظر تأثيرات المتغيرات المستقلة الأخرى التي قد تكون متداخلة فيما بينها. لذا لا بد من استخدام تحليل الانحدار المتعدد لتحديد المتغيرات المؤثرة في السلوك الإنجابي، والمفسرة لتباين الخصوبة بين النساء السعوديات، ومن ثم معرفة طبيعة علاقتها واتجاهات تأثيرها في المتغير التابع، مع أخذ تأثير المتغيرات المستقلة الأخرى في النظر. لذلك فقد تم فحص علاقات جميع المتغيرات المستقلة المذكورة آنفًا مع المتغير التابع في ضوء الافتراضات المعروفة لتحليل الانحدار المتعدد (assumptions)، وخاصة الارتباط المزدوج بين المتغيرات المستقلة نفسها (Multicolinearity) وبناء عليه تم التوصل إلى النموذج الإحصائي للسلوك الإنجابي الموضح في الجدول رقم (٦)، ويظهر من خلال هذا النموذج أن معظم المتغيرات المستقلة الموجودة تؤثر تأثيرًا معنويًا في الخصوبة. أما المتغيرات التي لم يظهر لها تأثير معنوي على السلوك الإنجابي فهي: نمط الإقامة في الريف أو الحضر، ومستوى تعليم الزوج، والحالة العملية للمرأة، واستعمال وسائل تنظيم الأسرة. ومن الجدير ذكره أنه تم إدخال "عمر المرأة" على أنه متغير ضابط في النموذج الإحصائي؛ لأنه من البدهي أن يزداد عدد الأطفال مع تقدم المرأة في العمر ووصولها إلى نهاية سن الإنجاب. وقد تم تمهيد أنموذجين، أحدهما يشتمل على جميع المتغيرات المستقلة (أنموذج ١)، في حين يقتصر الآخر على المتغيرات التي أظهرت تأثيرًا ذا دلالة إحصائية في المتغير التابع (أنموذج ٢).

الجدول رقم (٦)

بعض محددات السلوك الإنجابي في المملكة : نتائج تحليل الانحدار المتعدد

المتغير	نموذج رقم (١)		نموذج رقم (٢)	
	معدل الانحدار	اختبار - ت	معدل الانحدار	اختبار - ت
الثابت (intercept)	٢,٢٣٣	***١١,٧٦	٢,٢٧١	***١٢,٤١
عمر المرأة	٠,٢٦١	***٦٨,٦٨	٠,٢٦١	***٦٩,٢٢
العمر عند الزواج	-٠,٢٦٣	-***٣٨,٠٤	-٠,٢٦٣	-٣٨,١٨
تعليم المرأة	-٠,٢٢٥	-***٩,٦٤	٠,٢١٥	***١٠,٨٧
وفيات الأطفال	٠,٧٤٦	***١٤,٧٣	٠,٧٤٢	***١٤,٧٠
نسبة الأبناء الذكور	-٠,٠٠٠١٨	-***٥,٢٥	-٠,٠٠٠١٨	-***٥,٢١
نمط الأسرة (ممتدة)	-٠,١٨٦	-***٣,٢٤	-٠,١٩١	-***٣,٣٤
نمط الإقامة (الحضر)	٠,٠٢٢	٠,٣٢		
وسائل تنظيم الأسرة (تستعمل)	٠,٠٦٦	٠,٩٥٨		
المرأة تعمل	-٠,٥٤٤	-١,٥٢		
تعليم الزوج	٠,٠٠٠٩	٠,٤٥	-٠,٥٧٢	-***٧,٠٩
تعليم المرأة X المرأة تعمل	٠,١٢٨	*٢,١١	-٠,٣٤٧	-***٤,١٩
(interaction)			-٠,٢٧٧	-***٣,٢٨
المنطقة الغربية	-٠,٥٧٤	-***٧,٠٨	-٠,٤٠٧	-***٤,٢٤
المنطقة الوسطى	-٠,٣٦٠	-***٤,٤٠		
المنطقة الجنوبية	-٠,٢٧٠	-**٣,٠١		
المنطقة الشرقية	-٠,٤١٩	-***٤,٣٣		
اختبار "ف"	***٦٦١,٧٩		***٨٢٧,٧٠	
عدد الحالات	٥٣٨٧		٥٣٨٧	
ر٢ (adjusted R^2)	٠,٦٤٨		٠,٦٤٨	

(*) دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٥

(**) دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١

(***) دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٠١

وبالنظر إلى النتائج يتبين أن العمر عند الزواج هو أهم المتغيرات المؤثرة في السلوك الإنجابي للمرأة السعودية. فزيادة أربع سنوات في السن عند الزواج يؤدي إلى خفض الإنجاب بمولود واحد تقريبًا، وهذه النتيجة تؤيد الفرضية الأولى من فرضيات الدراسة، وهذا ليس مستغربًا في بلد مسلم، لا يحدث الإنجاب فيه إلا داخل الحياة الزوجية .. فلا شك أن المدة التي تقضيها المرأة داخل الحياة الزوجية، والتي تتأثر بالعمر عند الزواج، تؤثر بشكل كبير في الإنجاب؛ لذلك لا تتغير نتائج تحليل الانحدار كثيرًا عند إدخال "مدة الحياة الزوجية" بدلاً من متغيرات العمر الموجودة في الأنموذج (انظر الملحق رقم ٢). وقد تم اختيار العمر عند الزواج بدلاً من الحياة الزوجية لإمكان استخدام الأول في السياسات السكانية بشكل مباشر.

كما أظهرت النتائج أن تعليم المرأة يؤثر عكسيًا في الخصوبة، فكلما ارتفع مستوى تعليم المرأة انخفضت الخصوبة؛ أي قل عدد الأطفال الذين تنجبهم المرأة المتعلمة، مما يؤيد الفرضية الثانية. ومن الجدير بالذكر أن تأثير مستوى تعليم المرأة في الخصوبة لا يختلف كثيرًا عند إدخال هذا المتغير في هيئة متغيرات صامتة أو صورية (Dummy variables) أو بشكله الرتبي الموضح في الجزء الخاص بالإجراءات المنهجية لهذه الدراسة[١].

تعليم المرأة يؤثر عكسيًا في الخصوبة، فكلما ارتفع مستوى تعليم المرأة انخفضت الخصوبة

(١) المتغير الصامت أو الصوري (dummy variable) هو أحد السبل لإدخال المتغيرات الأسمية أو التصنيفية في معادلة الانحدار. وعادة ما تحذف الفئة أو المجموعة الأولى أو الأخيرة لتكون هذه الفئة هي التي يُقارن بها تأثير الفئات الأخرى على المتغير التابع. ففي حالة نمط الأسرة – على سبيل المثال – فقد تم حذف الأسرة النووية، ومن ثم مقارنة تأثير نمط الأسرة الممتدة على المتغير التابع. ويكون الترميز على النحو التالي: أسرة ممتدة = ١، غير ذلك = ٠). وكذلك الحال بالنسبة للمنطقة الجغرافية، فقد حذفت المنطقة الشمالية لتكون هي الفئة أو فئة القاعدة (base). وتفسير النتائج كفيل بإيضاح ذلك .

فالمرأة الأمية تنجب عددًا من الأطفال يفوق عدد الأطفال الذين تنجبهم المرأة الجامعية أو حتى الحاصلة على الشهادة الثانوية أو المتوسطة أو الابتدائية. فالحصول على الشهادة الجامعية يؤدي إلى انخفاض الخصوبة بدرجة كبيرة مقارنة بالحصول على الشهادات الأخرى. وهذا يؤيد نتائج معظم دراسات الخصوبة الأخرى. أما تعليم الزوج فلم يكن تأثيره في معادلة الانحدار معنويًا، وذلك لارتباطه بتعليم الزوجة، مما أدى إلى استبعاده من الأنموذج الإحصائي رقم (٢). وبهذا لا يستطيع الأنموذج تأييد الفرضية الثالثة المتعلقة بتأثير تعليم الزوج على الخصوبة.

ومن جهة أخرى تشير النتائج إلى أن وفيات الأطفال تؤثر طرديًا في الخصوبة، وذلك لأن وفاة طفل رضيع تؤدي إلى قصر الفترة قبل الحمل التالي، وبالتالي زيادة الإنجاب. لذلك، فانخفاض وفيات الأطفال يؤدي إلى انخفاض الخصوبة، وهذا ما يشير إليه معامل الانحدار في الأنموذج الإحصائي. ولعل هذه النتيجة تؤيد الفرضية الرابعة، وبالتالي تتفق مع نتائج الدراسات السابقة في معظم الدول النامية سواء العربية أو غير العربية.

وعلى عكس ما هو متوقع يُشير معامل الانحدار إلى أن الإنجاب ينخفض لكون المرأة تعيش في أسرة ممتدة. وربما يعود ذلك إلى أن المرأة تعيش في أسرة ممتدة في بعض الحالات، إما في بداية حياتها الإنجابية، أو بسبب انفصالها عن زوجها. والخصوبة في هاتين الحالتين تكون منخفضة. وهناك حالة ثالثة تتمثل في انتقال أحد الأبوين أو كليهما للعيش مع أحد الأبناء وهو في بداية حياته الزوجية، ومع مرور الزمن وتكاثر الأبناء يكون الأبوان قد قضيا أجلهما وتوفيا. وبهذه الوفاة تتحول أسرة الابن إلى أسرة نووية بعدما كانت ممتدة بسبب وجود أحد الأبوين أو كليهما. وإلى جانب ذلك، قد يكون هناك عدد من النساء يعشن في أسر ممتدة بمفهومها المعروف، ولكن عددهن قليل جدًا بحيث لا يظهر أثره في الأنموذج الإحصائي.

مجلة فصلية محكمة تصدر عن دارة الملك عبدالعزيز
العدد الثاني ربيع الآخر ١٤٢٣هـ، السنة الثامنة والعشرون
الدارة

وعلى الرغم من تأييد هذه النتائج لما يعتقده كين (Cain, 1982)، إلا أنه من المستبعد أن يكون هذا التأثير العكسي جاء نتيجة التعليلات التي أشار إليها كين؛ لسبب بسيط هو أن الأسرة الممتدة ليست وحدة ثابتة ودائمة ومستمرة، بل هي قابلة للتفكك إلى أسر نووية في أي وقت، مما يجعلها لا توفر الكثير من الأمان والرعاية للمرأة عند بلوغها الكبر، كما يعتقد.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن "تفضيل الذكور" يأتي ضمن المتغيرات ذات التأثير المستقل في المتغير التابع، مما يؤيد الفرضية التاسعة؛ فكلما ارتفعت نسبة الأولاد الذكور إلى إجمالي عدد أطفال المرأة، انخفضت الخصوبة، وبناء عليه فإن المرأة التي لم تنجب ذكورًا أو أنجبت عددًا قليلاً منهم تستمر في الإنجاب لتحقيق العدد المطلوب من الذكور، مما ينتج عنه - في النهاية - إنجاب عدد كبير نسبيًا من الأبناء. وهذه النتيجة تؤيد الفرضية التاسعة كما ذُكر آنفًا، وتدعم نتائج الدراسات التي تشير إلى وجود تأثير لتفضيل الذكور في الخصوبة، مثل الأنصاري (١٩٨٠م) في العراق، وحمد وأوغلي (١٩٩٦م) وسليمان (١٩٩٨م) في سوريا وغيرهم. وعلاوة على ذلك، يشير أمروهر وماير (١٩٨٦م) إلى أن للتفضيل أثره في الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال، وبالتالي على القرارات المتعلقة باستخدام وسائل تنظيم الأسرة.

ومن الناحية الجغرافية، فبإدخال أربعة متغيرات صامتة تمثل المناطق الجغرافية الخمس (الشمالية والوسطى والغربية والشرقية والجنوبية) في الأنموذج الإحصائي، يتبين أنه بأخذ المتغيرات التي اشتمل عليها الأنموذج في الاهتمام، فإن كون المرأة تسكن في المنطقة الغربية يؤدي إلى انخفاض مستوى إنجابها مقارنة بالمنطقة الشمالية (الفئة القاعدية المحذوفة). وبالمثل تنجب المرأة في بقية المناطق عددًا أقل مما تنجبه المرأة في المنطقة الشمالية. بعبارة أخرى تنخفض

الخصوبة لدى النساء بمستويات متفاوتة في معظم المناطق عدا المنطقة الشمالية (الفئة المحذوفة). ويختلف حجم الانخفاض من منطقة إلى أخرى، فيتبين من خلال حجم معاملات الانحدار أن كون المرأة من المنطقة الغربية يقلل من إنجابها مقارنة بالمناطق الأخرى، وتليها في حجم الانخفاض المنطقة الشرقية، ثم الوسطى، فالجنوبية. وبناء عليه فإنه بأخذ المتغيرات الموجودة في الأنموذج في الاهتمام، فإن المنطقة التي تعيش فيها النساء تفسر بعض التباين في حجم إنجابهن.

ومن جهة أخرى لم تظهر النتائج دلائل إحصائية لوجود تأثير لمشاركة المرأة في قوة العمل على السلوك الإنجابي للمرأة على الرغم من نتائج تحليل التباين الأحادي المؤيدة لذلك. وهذه النتيجة لا تؤيد الفرضية السادسة من فرضيات الدراسة. وعلى الرغم من عدم دلالة معامل الانحدار من الناحية الإحصائية، إلا أن إشارته تأتي وفق ما هو متوقع، إذ تشير بعض الأطر النظرية والدراسات التطبيقية إلى التأثير العكسي لعمل المرأة في السلوك الإنجابي. وربما يُفسر عدم الدلالة إلى أن تأثير عمل المرأة في الخصوبة في المملكة محدود جدًا، لما تتمتع به المرأة السعودية العاملة من مزايا تمكنها من القيام بأعباء الأمومة، ومن ثم المواءمة بين العمل ومتطلبات الأمومة. فالمرأة السعودية تحصل على إجازات أمومة مدفوعة الراتب تصل إلى شهرين كاملين، بالإضافة إلى الإجازات الأخرى التي تحصل عليها عند الضرورة. وهذا الوضع يجعل عمل المرأة ليس عائقًا كبيرًا للإنجاب. وهنا تحسن الإشارة إلى أن نورًا (١٩٨٦م) لم يجد تأثيرًا للعمل على الخصوبة في الأردن. وفي هذا الخصوص تعلل

> **المرأة السعودية تحصل على إجازات أمومة مدفوعة الراتب تصل إلى شهرين كاملين. وهذا يجعل عمل المرأة ليس عائقًا للإنجاب**

زريق (١٩٨٧م) عدم وجود تأثير لمشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي على الخصوبة في بعض الدول النامية إلى أن مشاركة المرأة محدودة جدًا خلال فترة الإنجاب، وإلى وجود بعض الخيارات بالنسبة للعناية بالأطفال في حالة مشاركتها في النشاط الاقتصادي. ويؤيد ذلك ما وجده زكي (Zaky, 1998) من خلال دراسته للخصوبة في مصر من أن الرغبة في زيادة عدد الأطفال تزداد مع احتمال حصول المرأة على عمل. ويعزو ذلك إلى أنهن ربما يعشن في أسر يقوم الأقارب فيها بالمساعدة في رعاية الأطفال في أثناء غياب المرأة من المنزل.

وعلاوة على ذلك تُشير بعض الدراسات الاقتصادية إلى أنه ليس بالضرورة أن ينتج عن المشاركة في قوة العمل انخفاض في الخصوبة، إذ إن إنجاب الأطفال والعمل يتنافسان على وقت الأم والأب، فكلما كانت قيمة الأطفال مرتفعة لدى الأبوين قل تأثير عمل المرأة على الإنجاب (أيسترلين، ١٩٨٥م).

وفي المملكة العربية السعودية هناك ارتباط قوي بين المشاركة في قوة العمل وبين مستوى التعليم، وذلك لأن الأغلبية الساحقة من النساء العاملات هي من خريجات معاهد المعلمات أو الكليات والجامعات؛ لذلك أضيف متغير يمثل التفاعل بين هذه المتغيرين (interaction) وتظهر النتائج أن معامل الانحدار الخاص بهذا التفاعل يُعد ذا دلالة إحصائية عند مستوى ٥٪ أو أقل، مما يدل على أن تأثير التعليم في الخصوبة يختلف بين المرأة العاملة وغير العاملة. فتأثير التعليم بالنسبة للمرأة العاملة أقل قليلاً من المرأة غير العاملة (-٠,٢٢٥ + ٠,١٢٨ = -٠,١٠٨). وهذه النتيجة تؤكد أن تأثير عمل المرأة في انخفاض الخصوبة ضعيف جدًا، مما يؤيد التفسير المذكور آنفًا.

بالإضافة إلى ذلك لم تظهر نتائج الدراسة أية دلائل إحصائية لوجود تأثير "للإقامة في الحضر" أو "لاستعمال وسائل تنظيم الأسرة". فالإقامة في الحضر قد تسهم في وجود بعض المتغيرات التي تمثل الفروق بين النساء في الريف والحضر، مثل التعليم وسن الزواج في خفض دلالة هذا المتغير. أما استعمال وسائل تنظيم الأسرة" فيظهر أن انتشار هذه الوسائل محدود في المملكة، وربما يقتصر استعمالها على أغراض تنظيم الإنجاب، وليس من أجل خفض الإنجاب.

وعلاوة على ذلك فقد يكون هناك عدد من النساء يعتمدن على وسائل غير فاعلة كالوسائل التقليدية. ولكن مع الأسف لم تتناول دراسات الخصوبة في المملكة هذا الجانب لعدم توفر بيانات عن استعمال وسائل تنظيم الأسرة نتيجة حساسيته وما يحظى به من خصوصية أسرية في المجتمع السعودي.

وبوجه عام، تصل القدرة التفسيرية لأنموذج الانحدار إلى حوالي ٦٥٪ من التباين في المتغير التابع (الخصوبة)، إذ بلغ ($ر^٢$) حوالي ٠,٦٥. وتُعد هذه النسبة معقولة جدًا في مثل هذه الأنموذجات الإحصائية. وبعبارة أخرى استطاعت المتغيرات المستقلة التي اشتمل عليها أنموذج الانحدار الخطي تفسير ٦٥٪ من التباين في عدد المواليد بين النساء السعوديات. ولكن تجدر الإشارة إلى أن العمر عند الزواج هو أهم المتغيرات المستقلة الموجودة في الأنموذج وأكثرها تأثيرًا في الخصوبة، وذلك بناء على قيم معاملات الانحدار المعيارية (بيتا). وفي هذا دلالة على أن الخصوبة في المملكة تتأثر بالدرجة الأولى بسن الزواج والفترة التي تقضيها المرأة داخل الحياة الزوجية، إذ يبدو أن تأثير استعمال وسائل تنظيم الأسرة محدود، ونسبة مشاركتها في قوة العمل متواضعة.

وتعكس هذه النتائج ما يتحلى به المجتمع من تقاليد إسلامية تجعل الإنجاب مقتصرًا على النساء داخل الحياة الزوجية فقط، ويستنتج من ذلك أن الانخفاض الذي شهدته الخصوبة في المملكة خلال السنوات القليلة الماضية جاء - بالدرجة الأولى - نتيجة التغير في السن عند الزواج.

وبشكل عام، يتبين أن العمر عند الزواج، ووفيات الرضع، وتعليم المرأة، وتفضيل الذكور، هي أهم المتغيرات التي تؤثر في السلوك الإنجابي، والمسؤولة عن القدر الأكبر من التباين المفسر من قبل أنموذج الانحدار.

محددات الخصوبة في الريف والحضر:

في محاولة لمعرفة المتغيرات المؤثرة في السلوك الإنجابي للمرأة السعودية في الريف والحضر، وعما إذا كانت المحددات تختلف حسب البيئات الجغرافية المختلفة، فقد تم فحص محددات الخصوبة في الريف والحضر كلاً على حدة، وذلك من خلال طريقة تحليل الانحدار المتعدد.

وتشير النتائج إلى أن هناك تشابهًا كبيرًا بين الأنموذج السابق وأنموذج الخصوبة في الحضر (الجدول رقم ٧). فالمتغيرات المؤثرة في السلوك الإنجابي للمرأة في الحضر، هي نفسها المؤثرة في السلوك الإنجابي بشكل عام. وعلى الرغم من ذلك فإن القدرة التفسيرية لأنموذج الانحدار للنساء الحضريات تفوق قليلاً الأنموذج السابق (لجميع النساء في العينة)، إذ يصل معامل التحديد الأنموذج الحضر (ر^{٢}) إلى حوالي ٠,٦٧. وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة جميعها استطاعت تفسير قدرٍ معقولٍ من التباين في المتغير التابع.

الجدول رقم (٧)

بعض محددات السلوك الإنجابي في المناطق الحضرية : نتائج تحليل الانحدار المتعدد

المتغير	أنموذج رقم (٣)		أنموذج رقم (٤)	
	معدل الانحدار	اختبار - ت	معدل الانحدار	اختبار - ت
الثابت (intercept)	٢,٢١٠	١٠,٤٦***	٢,٠٩٠	١٠,٨٨***
عمر المرأة	٠,٢٦٤	٦١,٦٥***	٠,٢٦٦	٦٣,٣٩***
العمر عند الزواج	-٠,٢٦٥	-٣٣,٩٦***	-٠,٢٦٣	-٣٣,٩٩***
تعليم المرأة	-٠,٢٢٩	-٩,٢١***	-٠,١٨٦	-١٠,٧٨***
وفيات الأطفال	٠,٧١٢	١١,٣٩***	٠,٧٠٩	١١,٣٨***
نسبة الأبناء الذكور	-٠,٠٠٠١٦	-٤,٠٩***	-٠,٠٠٠١٦	-٤,٠٩***
نمط الأسرة (ممتدة)	-٠,١٧٠	-٢,٥٨**	-٠,١٧٦	-٢,٦٧**
وسائل تنظيم الأسرة (تستعمل)	٠,٠٥٩	٠,٨١		
المرأة تعمل	-٠,٤٣٠	-١,٠٢		
تعليم الزوج	٠,٠١٧	٠,٦٩		
تعليم المرأة X المرأة تعمل (interaction)	٠,١١٣	١,٦٢		
المنطقة الغربية	-٠,٦٧١	-٧,٦٦***	-٠,٦٨١	-٧,٨١***
المنطقة الوسطى	-٠,٤٤٣	-٤,٩٥***	-٠,٤٣١	-٥,٠١***
المنطقة الجنوبية	-٠,٣١٤	-٢,٦٩**	-٠,٢٩٩	-٢,٥٦**
المنطقة الشرقية	-٠,٤٧٣	-٤,٧٦***	-٠,٤٦٨	-٤,٨٦***
اختبار "ف"	٥٥٧,٠٨***		٧٧٨,٢٢***	
عدد الحالات	٣٧٦٠		٣٧٦٠	
ر٢ (adjusted R^2)	٠,٦٧٤		٠,٦٧٤	

(*) دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٥

(**) دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١

(***) دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٠١

أما الأنموذج المفسر للسلوك الإنجابي للمرأة في المناطق الريفية، فيختلف قليلاً من حيث عدد المتغيرات المؤثرة في المتغير التابع، وكذلك من حيث القدرة التفسيرية للأنموذج (الجدول رقم ٨). فلم تظهر النتائج أن للمتغير الممثل للمناطق الجغرافية تأثيرًا ذا دلالة إحصائية، على العكس من الأنموذجات السابقة. وربما يعود ذلك إلى أن الاختلافات محدودة بين الأرياف في المناطق الجغرافية الخمس، بمعنى أن هناك تشابهًا كبيرًا بين النساء في الريف، بصرف النظر عن المنطقة الجغرافية التي يقطن فيها.

الجدول رقم (٨)

بعض محددات السلوك الإنجابي في المناطق الريفية : نتائج تحليل الانحدار المتعدد

المتغير	أنموذج رقم (٥)		أنموذج رقم (٦)	
	معدل الانحدار	اختبار – ت	معدل الانحدار	اختبار – ت
الثابت (intercept)	٢,٨٨	٥,٢٢***	١,٩٦٣	٥,٧١***
عمر المرأة	٠,٢٥٧	٣٢,٣١***	٠,٢٥٧	٣٣,٣٢***
العمر عند الزواج	–٠,٢٥٩	–١٨,٢٥***	–٠,٢٦٠	–١٨,٣١***
تعليم المرأة	–٠,١٨٨	–٣,٢٠**	–٠,١٨٦	–٤,٢٢***
وفيات الأطفال	٠,٨٠٤	٩,٠٦***	٠,٧٩٧	٨,٩٩***
نسبة الأبناء الذكور	–٠,٠٠٠٢٤	–٣,٢٨***	–٠,٠٠٠٢٤	–٣,٢٦***
نمط الأسرة (ممتدة)	–٠,٢٣٥	–٢,٠٧*	–٠,٢١٨	–١,٩٥*
وسائل تنظيم الأسرة (تستعمل)	٠,١٠٤	٠,٥٩		
المرأة تعمل	–٠,٧٠٥	–١,٠٣		
تعليم الزوج	–٠,٠٠٣٧	–٠,٠٨		
تعليم المرأة X المرأة تعمل (interaction)	٠,١١٣	٠,٨٢		
المنطقة الغربية	–٠,٢٥٧	–١,٣٦		
المنطقة الوسطى	–٠,٠٦٨	–٠,٣١		
المنطقة الجنوبية	–٠,٠٥٧	–٠,٣٥		

تابع الجدول رقم (٨)

المتغير	أنموذج رقم (٥)		أنموذج رقم (٦)	
	معدل الانحدار	اختبار – ت	معدل الانحدار	اختبار – ت
المنطقة الشرقية	-٠,٣٣٩	-٠,٩٨		
اختبار "ف"	***١٦٤,٢٦		***٢٨٣,٣٩	
عدد الحالات	١٦٢٦		١٦٢٦	
ر٢ (adjusted R^2)	٠,٥٨٤		٠,٥٨٥	

(*) دالّ إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٥.

(**) دالّ إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١.

(***) دالّ إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٠١.

وكما هو الحال بالنسبة لنتائج الأنموذجات السابقة، لم يُظهر الأنموذج رقم (٥) أن هناك تأثيرًا ذا دلالة إحصائية لمشاركة المرأة في قوة العمل، أو استخدام وسائل تنظيم الأسرة، أو تعليم الزوج. وبناء عليه، يمكن القول: إن تأثير مشاركة المرأة في قوة العمل على الخصوبة في المملكة لا يزال محدودًا، وذلك نتيجة تأثير المزايا التي تتمتع بها المرأة العاملة مثل إجازات الأمومة والطفولة، إلى جانب المرونة الكبيرة والمراعاة الواضحة لظروف المرأة السعودية وواجباتها بوصفها أمًا وربة منزل. كما أن مشاركة المرأة تتركز في القطاع العام وخاصة في مجال التعليم الذي يتميز بفترات عمل قصيرة نسبيًا وعدد ساعات مناسبة.

وبشكل عام، يتبين أن الأنموذج الخاص بالريف يُفسر قدرًا معقولاً من التباين في عدد الأطفال، يصل إلى ٥٨٪، وعلى الرغم من ذلك فإن القدرة التفسيرية لهذا الأنموذج منخفضة بعض الشيء مقارنة بالقدرة التفسيرية للأنموذجات السابقة. ومن الجدير بالذكر أن قيم معاملات الانحدار واتجاهات تأثيرها ودلالاتها الإحصائية لا تتأثر

كثيرًا عند استبعاد المتغيرات التي لا تظهر تأثيرًا ذا دلالة إحصائية في السلوك الإنجابي (النموذج رقم ٦)، مما يدل على ثبات العلاقات التي أظهرها هذا الأنموذج.

الخصوبة والمستوى المعيشي للأسرة:

في ضوء أهمية المستوى المعيشي للأسرة، ونظرًا لعدم احتواء المسح الديموغرافي على بيانات الدخل، فقد قام الباحث - كما ذُكر آنفًا - بإنشاء مؤشر لقياس المستوى المعيشي للأسرة السعودية؛ وذلك في محاولة للكشف عن طبيعة علاقة الخصوبة بمستوى معيشة الأسرة، خاصة وأن معظم الدراسات المسحية الديموغرافية والتعدادات السكانية في المملكة وبعض الدول النامية لا تحتوي على بيانات الدخل، مما يزيد الحاجة إلى مثل هذا المؤشر.

ولفحص طبيعة تأثير المستوى المعيشي في الخصوبة تم إدخال هذا المتغير في معادلة الانحدار مع المتغيرات التي أظهرت تأثيرًا معنويًا في الخصوبة في أي من الأنموذجات السابقة. وبناء عليه، تبين من نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن مستوى المعيشة يؤثر عكسيًا في الخصوبة؛ أي كلما ارتفع المستوى المعيشي للأسرة انخفضت الخصوبة (الجدول رقم ٩). ومن حسن الحظ أن وجود هذا المتغير في أنموذج الانحدار مع المتغيرات الأخرى لم يؤثر كثيرًا في قيم معاملات الانحدار الخاصة بهذه المتغيرات أو دلالاتها الإحصائية، على الرغم من وجود العلاقة المتوقعة بين المستوى المعيشي من جهة، والتعليم وبعض الخصائص الأسرية من جهة أخرى، وعلاوة على ذلك فقد ارتفعت القدرة التفسيرية للأنموذج قليلاً مقارنة بالأنموذجين رقم (١) و (٢).

الجدول رقم (٩)

العلاقة بين الخصوبة والمستوى المعيشي للأسرة : نتائج تحليل الانحدار المتعدد

المتغير	أنموذج رقم (٧)	
	معامل الانحدار	اختبار - ت
الثابت (intercept)	٢,٤٠٥	١٣,٩٨***
عمر المرأة	٠,٢٦٨	٧٢,٤٠***
العمر عند الزواج	-٠,٢٦٣	-٣٨,٧٢***
تعليم المرأة	-٠,٠٩١	-٥,٤٤***
وفيات الأطفال	٠,٧٢٥	١٤,٤٩***
نسبة الأبناء الذكور	-٠,٠٠٠١٨	-٥,١٣***
نمط الأسرة (ممتدة)	-٠,٢٤٢	-٤,٢٩***
المنطقة الغربية	-٠,٧٣٢	-٩,٠٣***
المنطقة الوسطى	-٠,٢٢٥	-٢,٧٠**
المنطقة الجنوبية	-٠,٤٠٢	-٤,٨٦***
المنطقة الشرقية	-٠,٤٠٤	-٤,٢١***
المستوى المعيشي للأسرة	-٠,١٩٥	-١١,٢٨***
اختبار "ف"	٩٣٣,٨٧***	
عدد الحالات	٥٣٨٧	
ر٢ (adjusted R^2)	٠,٦٥٦	

(*) دالّ إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٥

(**) دالّ إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١

(***) دالّ إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٠١

ومن الجدير بالذكر أن هذه النتيجة تتفق مع ما وجدته بعض الدراسات في هذا الخصوص، مثل الجندان (١٤١١هـ)، ولكنها - في الوقت نفسه - لا تتفق مع نتائج بعضها الآخر من الدراسات مثل العيسوي (١٩٩٤م) وغيره. وبالمقارنة بنتائج دراسة العبيدي (١٩٩٥م)

مجلة فصلية محكمة تصدر عن دارة الملك عبدالعزيز العدد الثاني ربيع الآخر ١٤٢٣هـ، السنة الثامنة والعشرون

الدارة

وأبوصبحة (١٩٨٩م) اللذين لم يجدا علاقة واضحة بين الخصوبة والدخل، فإنه لا بد من إثارة التساؤل التالي: هل المستوى المعيشي يؤثر في الخصوبة تأثيرًا أقوى من تأثير الدخل؟ أم أن هناك صعوبة في جمع بيانات دقيقة عن الدخل؟ ولعل هذا التساؤل يجد قبولاً لدى بعض الباحثين، خاصة إذا عرفنا أن قياس دخل الأسرة يأتي ناقصًا في بعض الأحيان لعدم احتساب كثير من مصادر الدخل، كالعقارات والأسهم وغيرها، علاوة على ميل الكثير من الأسر إلى عدم التبليغ عن مقدار دخول بعض أفراد الأسرة الآخرين كالأبناء أو الزوجة، ومن ثم الاكتفاء بالراتب الشهري لرئيس الأسرة. ولا شك أن الإجابة الشافية عن هذا التساؤل لن تأتي إلا من خلال نتائج الدراسات التي ستستخدم هذا المؤشر ضمن فروضها وتحليلاتها الإحصائية.

> **هل المستوى المعيشي يؤثر في الخصوبة تأثيرًا أقوى من تأثير الدخل؟**

الخاتمة والتوصيات

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الخصوبة في المملكة العربية السعودية، والوقوف على أهم العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي للمرأة السعودية، وذلك بناء على مسح ديموغرافي شامل لكافة مناطق المملكة تم إجراؤه عام ١٩٩٩م من قبل مصلحة الإحصاءات العامة. وباستخدام بعض الأساليب الإحصائية كمعامل الارتباط وتحليل التباين الأحادي، فقد تبين أن السلوك الإنجابي يرتبط بالعديد من المتغيرات الممثلة لخصائص كل من المرأة وزوجها، وكذلك الخصائص الأسرية وبعض العادات والتقاليد الشائعة في المملكة.

وفي محاولة لتحديد أهم المتغيرات المؤثرة في السلوك الإنجابي، أظهرت الدراسة أن العمر عند الزواج الأول، ومستوى تعليم المرأة، هما أهم العوامل المؤثرة في الخصوبة. كما تبين أن تفضيل الأبناء

الذكور، ووفيات الأطفال، والإقليم الجغرافي الذي تقطن فيه المرأة، هي من المتغيرات المؤثرة في السلوك الإنجابي للنساء السعوديات. كما أظهرت النتائج أن مشاركة المرأة في قوة العمل، وتعليم الزوج، واستعمال وسائل تنظيم الأسرة لا تؤثر التأثير المتوقع في الخصوبة. فلم تظهر أنموذجات تحليل الانحدار أي تأثير ذا دلالة إحصائية.

وبناء عليه، يتضح أن استعمال وسائل تنظيم الأسرة لم يكن لها التأثير المتوقع في الخصوبة من الناحية الإحصائية. ولكن ينبغي ألا ننسى أن هناك كثيرًا من الناس يمكن تصنيفهم تحت مسمى "المستعمل الخجول" الذي لا يبلغ عن استعماله لوسائل تنظيم الأسرة. هذا من جانب، ومن جانب آخر، فإن بعض الأزواج يستخدمون وسائل تقليدية غير فاعلة كالعزل وغيره. وعلى الرغم من هذه النتائج فإننا نعتقد بأهمية استعمال وسائل تنظيم الأسرة ودوره في خفض الخصوبة في المملكة، وخاصة في المستقبل، مما يؤكد أهمية وضرورة إجراء مزيد من الدراسات لهذا الجانب المهم. كما أن نتائج تحليل الانحدار لم تُظهر تأثيرًا لعمل المرأة في السلوك الإنجابي على عكس ما هو متوقع؛ وذلك لانخفاض مشاركة المرأة من جهة، ولتمتع المرأة العاملة وخاصة في القطاع الحكومي (وهن الأغلبية) بمزايا قد تشجع على الإنجاب في بعض الأحيان، مثل المرونة وإجازات الأمومة وساعات العمل المناسبة.

ويستنتج مما سبق أن الانخفاض الملحوظ في الخصوبة في المملكة جاءت بالدرجة الأولى نتيجة تأخر سن الزواج وارتفاع مستويات تعليم المرأة، وليس بسبب مشاركتها في العمل أو استعمالها لوسائل تنظيم الأسرة. ولعل هذا يؤيد نتائج بعض الدراسات مثل أندرسون وآخرون (Anderson et al., 1985) للخصوبة في الأردن.

وفي ضوء التغيرات الاجتماعية التي يمر بها المجتمع السعودي مثل التوسع في تعليم المرأة، ومن ثم ارتفاع سن الزواج لكل من الذكور

مجلة فصلية محكمة تصدر عن دارة الملك عبدالعزيز
العدد الثاني ربيع الآخر ١٤٢٣هـ، السنة الثامنة والعشرون

والإناث، وكذلك تشجيع الرضاعة الطبيعية وما ينتج عنها من مباعدة بين المواليد، بالإضافة إلى تزايد أهمية المسألة السكانية في خطط التنمية وإستراتيجياتها، وتأكيد دورها وعلاقتها بالتنمية، وخاصة الخطة السابعة، فإنه من المتوقع أن تستمر الخصوبة في الانخفاض التدريجي خلال السنوات القادمة، والدراسات التالية التي تدعو إليها الدراسة الحالية كفيلة بالكشف عن ذلك.

ونظرًا لعدم توفر بيانات الدخل وصعوبة الحصول عليها فقد تم إنشاء مؤشر لقياس المستوى المعيشي للأسرة السعودية، وأظهرت النتائج أن السلوك الإنجابي يتأثر عكسيًا بمستوى المعيشة. وفي ضوء هذه النتيجة، لعل هذا المؤشر يكون مفيدًا للدراسات السكانية وغير السكانية في المستقبل.

وأخيرًا، لا شك أن بعض نتائج هذه الدراسة يمكن أن تكون مدخلات مهمة عند وضع السياسات السكانية والإستراتيجيات المتعلقة بالنمو السكاني، وكذلك بمشاركة المرأة في قوة العمل وغيرها من الجوانب المهمة، ومن جهة أخرى اتضح من خلال التحليل والمناقشة أن هناك أمورًا ما تزال في حاجة إلى مزيد من الدراسة والبحث.

وبناء عليه، فمن الأهمية بمكان الإشارة إلى ضرورة دراسة مدى انتشار وسائل تنظيم الأسرة ومحددات استعمالها، وذلك لندرة الدراسات في هذا المجال، وما يتتج عنه من نقص كبير في فهم هذا الجانب المهم من جوانب الخصوبة في المملكة العربية السعودية، خاصة في ضوء حساسيته وصعوبة الحصول على بيانات دقيقة عنه من جهة، واعتقادنا بأن معظم الانخفاض المستقبلي في الخصوبة سيأتي من خلال استعمال وسائل تنظيم الأسرة، بالإضافة إلى مزيد من التأخير في سن الزواج.

كذلك فإن فهم العلاقة بين الخصوبة ونمط الإقامة في الريف أو

الحضر يتطلب جمع بيانات عن مكان النشأة وكذلك تاريخ الهجرة إلى المناطق الحضرية، بالإضافة إلى حجم السكان في مكان الإقامة الحالي. فالسكنى في مركز عمراني كبير، يصل عدد سكانه إلى أكثر من مليون نسمة يختلف عن مركز عمراني لا يتجاوز عدد سكانه عشرة آلاف نسمة، وذلك من حيث نمط الحياة، والنشاط الاقتصادي، والقيم الحضرية السائدة. ولعل الاختلافات في نتائج دراسات الخصوبة بشأن طبيعة العلاقة بين الخصوبة ونمط الإقامة تعود إلى عدم أخذ هذه الجوانب في الاهتمام. وأخيرًا فإنه من الأهمية بمكان فحص درجة تأثير "الرضاعة الطبيعية" في الإنجاب في الدراسات المستقبلية، إذ لم تشتمل بيانات الدراسة الحالية على هذا العامل المهم.

الملحق رقم (١)

معاملات ارتباط بيرسون بين المتغير التابع (عدد الأطفال) وبعض المتغيرات المستقلة المستخدمة في الدراسة

المتغير المستقل	معامل ارتباط بيرسون
عمر المرأة	*٠,٦٧٨
العمر عند الزواج	-٠,٣١٣*
تعليم المرأة	-٠,٤٤٥*
وفيات الأطفال	*٠,٣٣٦
نسبة الأبناء الذكور	-٠,١٤٣*
تعليم الزوج	-٠,٣٠٧*
مدة الحياة الزوجية	*٠,٧٨٨
مؤشر مستوى المعيشة	-٠,٢١٩*

(*) معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١

الملحق رقم (٢)

بعض محددات السلوك الإنجابي في المملكة :

نتائج تحليل الانحدار المتعددة باستخدام مدة الحياة الزوجية

بدلاً من العمر عند الزواج وعمر المرأة

المتغير	نموذج رقم (أ)		نموذج رقم (ب)	
	معامل الانحدار	اختبار - ت	معامل الانحدار	اختبار - ت
الثابت (intercept)	٢,٠٤٧	***١٧,٠٧	١,٩٩٠	
مدة الحياة الزوجية	٠,٢٦٥	***٧٢,٦٨	٠,٢٦٦	***٧٤,١٣
تعليم المرأة	-٠,٢٢٤	***٩,٦٨-	٠,١٨٠-	***٩,٥٦-
وفيات الأطفال	٠,٧٣٢	***١٤,٥٤	٠,٧٣١	***١٤,٥٢
نسبة الأبناء الذكور	٠,٠٠٠١٨-	***٥,١٨-	٠,٠٠٠١٧-	***٥,١٧-
نمط الأسرة (ممتدة)	٠,١٧٧-	**٣,٠٩-	٠,١٧٩-	***٣,٢٥-
نمط الإقامة (الحضر)	٠,٠٢٢	٠,٣٢		
وسائل تنظيم الأسرة (تستعمل)	٠,٠٦٤	٠,٩٣		
المرأة تعمل	٠,٥٣٧-	١,٥١-		
تعليم الزوج	٠,٠٠٧١	٠,٣٣٤		
تعليم المرأة X المرأة تعمل (interaction)	٠,١٢٦	*٢,١٠		
المنطقة الغربية	٠,٥٦٣-	***٦,٩٨-	٠,٥٧٢-	***٧,١١٥-
المنطقة الوسطى	٠,٣٤٨-	***٤,١٨-	٠,٣٥١-	***٤,٢٥٧-
المنطقة الجنوبية	٠,٢٦٥-	**٢,٩٨-	٠,٢٦٨-	***٣,٢٥٠-
المنطقة الشرقية	٠,٤٠٧-	***٤,٢٣-	٠,٤١٤-	***٤,٣٢٨-
اختبار "ف"	***٧٢,٠٠٠		***١٠٠٦,٥٥	
عدد الحالات	٥٣٨٧		٥٣٨٧	
ر٢ (adjusted R^2)	٠,٦٥		٠,٦٥	

(*) دالّ إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٥

(**) دالّ إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١

(***) دالّ إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٠١

المراجع والمصادر

أولاً - المراجع العربية:

- أبو صبحة، كاي (١٩٨٩م) "أنماط الخصوبة في المدن الأردنية وبعض العوامل المؤثرة فيها،" المجلة العربية للعلوم الإنسانية، ٣٣: ١٢٨-١٦١. أبو عياش، عبد الإله (١٩٨٤م) الإحصاء والكمبيوتر في معالجة البيانات مع تطبيقات جغرافية. الكويت: وكالة المطبوعات.
- أبو عيانة، فتحي (١٩٨٦م) "جغرافية السكان". بيروت: دار النهضة العربية للطباعة.
- أحمد، فريال (١٩٨٨م) "تحليل اتجاهات الخصوبة في مصر حتى عام ١٩٧٩م." السكان، بحوث ودراسات، ٣٧: ١٦-٤٩.
- أمروهر، ج. و أ. ماير (١٩٨٦م) "حجم الأسرة المفضل ومنع الحمل في الجمهورية العربية السورية،" النشرة السكانية (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا)، ٢٨ ، ٧٣-٩٨.
- الأنصاري، فاضل (١٩٨٠م) "مشكلة السكان: نموذج القطر العراقي". دمشق: منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي.
- أيسترلين، ريتشارد (١٩٨٥م) "الخصوبة والتنمية،" في اللجنة الاقتصادية لغربي آسيا، السكان والتنمية في الشرق الأوسط.
- البدر، عبد العزيز (١٩٨٨م) "دراسة مستويات الخصوبة والوفيات في محافظة البلقاء ١٩٨٧م،" عمان: مركز التدريب الإحصائي الأردن.
- الجديدي، محمد (١٩٩٠م) "مدخل لجغرافية السكان". تونس: سراس للنشر.
- جلال الدين، محمد معوض (١٩٨٢م) "اتجاهات وقف الإنجاب وتفضيل الأطفال في الأردن والسودان،" النشرة السكانية (اللجنة

الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا)، ٢٢: ٧٣-٩١.

- الجندان، بدرية (١٤١١هـ) "مستويات الخصوبة واتجاهاتها في مدينة الرياض: دراسة في جغرافية السكان،" رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب للبنات بالرياض.
- حمد، إسعاف وعصام الشيخ أوغلي (١٩٩٦م) "المحددات الاجتماعية والثقافية للتمييز بين الذكور والإناث وعلاقتها بالسلوك الإنجابي". ورقة مقدمة في مؤتمر السكان الإقليمي العربي بالقاهرة خلال الفترة ٨-١٢ ديسمبر.
- زريق، هدى (١٩٨٧م) "نظرة حول تطور دراسات الخصوبة"، النشرة السكانية (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا)، ٣١: ٦٣-٧٦.
- السباعي، زهير (١٤٠٣هـ) صحة الأسرة: دراسة عن الصحة في تربة البقوم. جدة: تهامة للنشر.
- السعدي، عباس (١٩٨٩م) "مقاييس الخصوبة وتباينها الإقليمي في العراق." مجلة العلوم الاجتماعية، ١٧(٣): ٢٦٥-٣٠١.
- سليمان، عدنان (١٩٩٨م) "تجليات المعرفة الاجتماعية في السلوك الإنجابي للمرأة السورية،" شؤون اجتماعية، ١٥: ٣١-٣٥.
- سهاونة، فوزي وعز الدين بكر (١٩٩٧م) "التباين في السلوك الإنجابي للمرأة الأردنية حسب مكان النشأة الأصلية وفق بيانات مسح عام ١٩٩٠م"، دراسات: العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٢٤(٢): ٢٨٣-٣١٠.
- شحادة، نعمان (١٩٩٧م) الأساليب الكمية في الجغرافيا باستخدام الحاسوب. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- الصالح، ناصر عبد الله ومحمد محمود السرياني (١٤٢٠هـ) "الجغرافيا الكمية والإحصائية: أسس وتطبيقات بالأساليب الحاسوبية الحديثة". الرياض: العبيكان.

مجلة فصلية محكمة تصدر عن دارة الملك عبدالعزيز
العدد الثاني ربيع الآخر ١٤٢٣هـ، السنة الثامنة والعشرون
الدارة

- الصباح، أمل يوسف ومصطفى الشلقاني (١٩٨٦م) "سكان الكويت: الماضي- الحاضر - المستقبل: دراسة سكانية تحليلية مقارنة". الكويت: وحدة البحث والترجمة، قسم الجغرافيا بجامعة الكويت، الجمعية الجغرافية الكويتية.
- الضرير، موسى (١٩٩٦م) "أثر التعليم على السلوك الإنجابي في الجمهورية العربية السورية." ورقة مقدمة إلى مؤتمر السكان الإقليمي العربي المنعقد في القاهرة.
- عبدالكريم، محمد الغريب (١٩٨٢م) "سسيولوجيا السكان". الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- عبدالهادي، س. (١٩٨٤م) "اعتبارات نظرية حول محددات الخصوبة،" النشرة السكانية (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا)، ٢٤ حزيران، ٤٩-٧٧.
- العبيدي، إبراهيم (١٩٩٥م) "بعض المحددات الاجتماعية والاقتصادية لمستوى الخصوبة في الأسرة السعودية بمدينة الرياض،" المجلة العربية للعلوم الإنسانية، ٥٠: ٣٠-٧٥.
- العتيبي، محمد (١٩٩٤م) "أثر بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية على عدد الأولاد في الأسرة السعودية في مدينة الرياض: دراسة ميدانية." مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٢ (١): ٨٩-١٢٠.
- العقبي، ليلى (١٩٨٧م) "أهم العوامل الاجتماعية التي تؤثر على الخصوبة في جمهورية مصر العربية،" بحث غير منشور، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.
- العلواني، مصطفى (١٩٩٤م) "الخصوبة ومحدداتها الوسيطية: فكر وتطبيق على القطر العربي السوري". دمشق: منشورات وزارة الثقافة.

- العيسوي، فايز (١٩٩٤م) "مستويات الخصوبة في مجمعة الدمام: دراسة في جغرافية السكان." ورقة مقدمة إلى الندوة الجغرافية الخامسة لأقسام الجغرافيا بجامعات المملكة، المنعقدة في قسم الجغرافيا، جامعة الملك سعود، خلال الفترة ٢٦ - ٢٨ إبريل ١٩٩٤م.
- قنديس، ع. د. (١٩٧٧م) "تعليم الإناث وانخفاض الخصوبة في البلدان النامية: مثل الأردن،" النشرة السكانية (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا)، ١٣ تموز، ١٨-٣٣.
- لطفي، طلعت إبراهيم (١٩٨٨م) "المستوى الاجتماعي والاقتصادي وعلاقته بحجم الأسرة في المجتمع السعودي: دراسة ميدانية لعينة من أرباب الأسر في مدينة الرياض،" مجلة كلية الآداب، جامعة الملك سعود، ١٥(١): ١٥٥.
- المؤمني، محمد، وآخرون (١٩٩٧م) "السكان والتربية والتنمية في الوطن العربي". أربد (الأردن): دار الكندي.
- المجالي، قبلان (١٩٩٤م) "أثر تفضيل جنس المواليد وبعض العوامل الأخرى على حجم الأسرة وعملية الاستمرار في الإنجاب: دراسة ميدانية." مؤتة للبحوث والدراسات، ٩: ٨١-١٠١.
- مجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، المكتب التنفيذي (١٩٩٤م) الأسرة العربية الخليجية.. حقائق .. وأرقام. المنامة: المكتب التنفيذي.
- مخلوف، هشام وآخرون (١٩٨٧م) "تكلفة الأولاد في مصر"، النشرة السكانية (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا)، ٣١:٣ ٢- ٤٤.
- مصلحة الإحصاءات العامة، المملكة العربية السعودية (د. ت) الخصائص السكانية في المملكة العربية السعودية (من واقع نتائج البحث الديموغرافي ١٩٩٩م). الرياض: مصلحة الإحصاءات

العامة.
- نور، عثمان الحسن (١٩٨٦م) "الخصوبة في الأردن ومحدداتها الاجتماعية والاقتصادية والفيزيولوجية"، مجلة كلية الآداب، جامعة الملك سعود، ٣ (١): ١٩٩-٢٠١.
- نور، عثمان الحسن (١٩٩٤م) "إطار نظري لمحددات الخصوبة البشرية في الدول العربية"، العصور، ٩(٢): ٢٧١-٢٨٤.
- الهراس المختار وإدريس بنسعيد (١٩٩٦م) "الثقافة والخصوبة: دراسة في السلوك الإنجابي بالمغرب". بيروت: دار الطليعة.
- وزارة الصحة (١٩٩٧م) "مسح صحة الأسرة في المملكة: تقرير أولي". الرياض: وزارة الصحة.

ثانيًا - المراجع الأجنبية:

Al-Mazrou, Y et al. (1993) "Differential in Marital Fertility" in Y. Al-Mazrou and S. Farid (eds.) Reproductive Patterns and Child Survival in Saudi Arabia. Riyadh: Ministry of Health.

Anderson, J. E. et al. (1985) "Fertility Trends and Determinants in Jordan." International Family Planning Perspectives, 11(2): 47-51.

Becker, G. (1960) "An Economic Analysis of Fertility," in National Bureau of Economic Research. Demographic and Economic Change in Developed Countries. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Bongaarts, J. (1978) "A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility." Population and Development Review, 41(1):105-132.

Bongaarts, J. (1984) "Implications of Future Trends for Contracetive Practice." Population and Development Review, 10(2): 341-352.

Bongaarts, J. (1987) "The Proximate Determinants of Exceptionally High Fertility." Population and Development Review, 13(1): 133-139.

Bongaarts, J. and R. G. Potter (1983) "Fertility, Biology and Behavior: An Analysis of the Proximate Determinants." Population and Development Review, 10(3): 511-537.

Cain, M. (1984) "Women's Status and Fertility in Developing Countries: Son's Preference and Economic Security," Working Paper No. 110. New York: The Population Council, Center for Policy Studies.

Cain, M. (1977) "The Economic Activities of Childern in a Village in Bangladesh." Population and Development Review, 3(3):201-227.

Cain, M. T. (1982) "Perspectives on Family and Fertility in Developing Countries." Population Studies, 36(2):159-175.

Caldwell, J. C. (1976) "Toward a Restatement of Demographic Transition Theory." Population and Development Review, 2:321-66.

Caldwell, J. C. (1982) Theory of Fertility Decline. London: Academic Press.

Caldwell, J. C. et al. (1999) "The Bangladesh Fertility Decline: An Interpretation". Population and Development Review, 25(1):67-87.

Clark, S. (2000) "Son Preference and Sex Composition of

Childern: Evidence from India," Demography, 37(1): 95-108.

Cleland, J. et al. (1994) The Determinants of Reproductive Change in Bangladesh: Success in a Challenging Environment. Washington, DC: The World Bank.

Courbage, Y. (1994) "Demographic Change in the Arab World: The Impact of Migration, Education and Taxes in Egypt and Morocco." Middle East Report, 24(190):19-22.??? (it could be a different reference).

Das Gupta, M. And D. Narayana (1997) "Bangladesh's Fertility Decline From a Regional Perspective." Genus, LIII:101-128.

Davis, K. and J. Blake (1956) "Social Structure and Fertility: an Analysis Framework." Economic Development and Cultural Change, 4(4): 221-235.

Dharmalingam, A. (1996) "The Social Context of Family Size Preferences and Fertility Behavior in A South Indian Village." Genus, LII: 83-103.

Donaldson, L. (1991) Fertility Transition: The Social Dynamics of Population Change. Cambridge, Mass.: Basil Blackwell. chapter 4.

Easterlin, R. A. (1975) "An economic framework for fertility analysis." Studies in Family Planning, 6(3):54-63.

Govindasamy, P. and A. Malhotra (1996) "Women's Position and Family Planning in Egypt." Studies in Family Planning, 27(6): 328-340.

Hashmi, S. S. (1996) "Shy / Silent Users of Contraceptives in

Pakistan." Pakistan Development Review, 35: 705-17.

Jayne, S. H. and D. K. Guilkey (1998) "Contraceptive Determinants in Three Leading Countries." Population Research and Policy Review, 17(4):329-50.

Jones, G. W. et al. (1997) The Continuing Demographic Transition. Oxford: Clarendon Press.

Khan, H. T. And R. Raeside (1997) "Factors Affecting the Most Recent Fertility Rates in Urban-Rural Bangladesh." Soc. Sci. Med., 44(3): 279-289.

Kirk, D. (1966) "Factors affecting Moslem Natality," in Bernard Berekon et. al. Family Planning and Population. Chicago: University of Chicago Press.

Kirk, D. (1971) "A New Demographic Transition." In Rapid Population Growth: consequences and Policy Implications. Baltimore: The John Hopkins Press.

Kirk, D. (1996) "Demographic Transition Theory." Population Studies, 50:361-387.

Kirk, D. and B. Pillet (1998) "Fertility Levels, Trends, and Differentials in Sub-Saharan Africa in the 1980s and 1990s." Studies in Family Planning, 29(1): 1-22.

Knodel, J. and V. Prachuabmoh (1974) "Demographic Aspects of Fertility in Thailand," Population Studies, 28(3): 423-448.

Koenig, M. A. et al. (1984) "Husband- Wife Inconsistancies in Contraceptive Use Responses." Population Studies, 38:281-298.

Kohli, K. L. and M. H. Al-Omaim (1993) "Fertility in Ku-

مجلة فصلية محكمة تصدر عن دارة الملك عبدالعزيز
العدد الثاني ربيع الآخر ١٤٢٣هـ، السنة الثامنة والعشرون

wait: 1970-1985." Genus, IL: 55-69.

Leibenstein, H. (1974) "An Interpretation of the Economic Theory of Fertility: Promising Path or Blind Alley?" Journal of Economic Literature, 12:457-479.

Lindert, P. H. (1983) "The Changing Economic Costs and Benefits of Having Childern," in R. A. Bulatao and R. D. Lee (eds.) Determinants of Fertility in Developing Countries. New York: Academic Press.

Lorimer, F. (1954) Culture and Human Fertility. Paris: UNESCO.

Mahmood, N. (1992) "Motivation and Fertility Control Behavior in Pakistan." The Pakistan Development Review, 31(2):119-144.

Mauldin, W. P. and S. J. Segel (1988) "Prevalence of Contraceptive Use: Trends and Issues." Studies in Family Planning, 19(6): 335-353.

Mueller, E. and K. Short (1983) "Effects of Income and Wealth on the Demand for Childern," in R. A. Bulatao and R. D. Lee (eds.) Determinants of Fertility in Developing Countries. New York: Academic Press.

Namboodiri, K. And L. Wei (1998) "Fertility Theories and Their Implications regarding How Low can feritility be." Genus, LIV, 37-56.

Notestein, F. W. (1945) "Population - the Long View," in T. W. Schultz (ed.) Food for the World. Chicago: Chicago University Press.

Ohadike, P. O. (1994) " Household Types and Fertility in

Greater Accra," in: Regional Institute for Population Studies. Critical Issues in Fertility Research for Development Planning. Legon: University of Ghana.

Parr, N. J. (1998) "Changes in the Factors Affecting Fertitlity in Ghana during the Early Stages of the Fertility Decline." Genus, LIV: 77-86.

Population Reference Bureau (1992, 1997, 1999) World Population Data Sheet. Washington, DC: PRB.

Reinis, K. I. (1992) "The Impact of the Proximate Determinants of Fertility: Evaluating Bongaarts's and Hobcraft and Little's Methods of Estimation." Population Studies, 46: 309-326.

Salman, A. and M. El-Khorazaty, and S. Farid (1995) "Determinants of Contraceptive Use." In Ministry of Health, Qatar, Reproductive Patterns and Child Survival in Qatar. Council of Health Ministers of G.C.C. states.

Schultz, J. E. (1972) "Fertility Patterns and Their Determinants on the Arab Middle East," in C. A. Cooper & S. S. Alexander (eds.) Economic Development and Population Growth in the Middle East. New York: American Elsevier.

Shah, N. et al. (1998) "Patterns of Desired Fertility and Contraceptive Use in Kuwait." International Family Planning Perspectives, 24(3): 133-138.

Shah, N. M. and S. M. Kamal (19) "Contraceptive Use Among Women in Kuwait." International Family Planning P (IFPP), 11:

Shapiro, D. (1996) "Fertility Decline in Kinshasa." Population

Studies, 50(1):89-104.

Stecklov, G. (1999) "Evaluating the Economic Returns to Childbbearing in Cote d'Ivoire." Demography, 53: 1-17.

Teitelbaum, M. S. (1975) "Relevance of Demographic Transition for Developing Countries." Science, 188:420-25.

Thompson, W. S. (1929) "Population". American Journal of Sociology, 34(6): 959-975.

UN, Population Division (1997) "World Fertility Patterns," (Wall Chart). New York: UN.

Van De Kaa, D. J. (1996) "Anchored Narratives: The Story and Findings of Half a Century of Research into the Determinants of Fertility." Population Studies, 50:389-432.

Vlassoff, C.(1990) The Value of Sons in an Indian Village: How Widows see it." Population Studies, 44:5-20.

Warren, C. et al. (1992) "The Determinants of Fertility in Swaziland." Population Studies, 466:5-17.

Warren, C. W. et al. (1990) "Fertility and Family Planning in Jordan: Results from the 1985 Jordan Husband's Fertility Survey," Studies in Family Planning, 21(1): 33-39.

Weeks, J. R. (1986) Population: An Introduction to Concepts and Issues. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.

Weller, R. H. and L. F. Bouvier (1981) Population: Demography and Policy. New York: St Martin's Press.

Wrigley, N. (1985) Categorical Data Analysis for Geographers and Environmental Scientists. London: Longman Group Ltd.